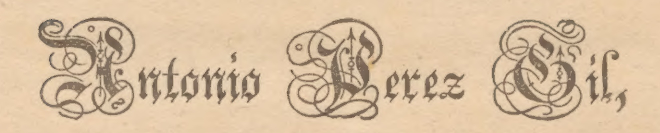
TESIS

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

DE

MEDICINA Y CIRUJIA,

POR



Alumno de la Escuela de Medicina de México,
y practicante del Hospital de San Pablo.

LA PODREDUMBRE NOSOCOMIAL.



MEXICO: 1871.

TIPOGRAFIA DE REYES VELASCO,
Estampa de Balvanera núm. 1.

A mis padres,

COMO MUESTRA DE AMOR FILIAL.

A mis maestros,

EN PRUEBA DE GRATITUD.

A LOS SRES.

D. Luis Hidalgo Carpio y D. Ygnacio Albarado.

TESTIMONIO DE RECONOCIMIENTO Y RESPETO.

A LA

Sociedad Filopátrica y de Beneficencia,

DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

EL genio creador viene sobre la tierra de tarde en tarde, y el entendimiento humano ve siempre como una especie de fenómeno la aparicion de los Newton, de los Arquímedes y de los Dupuytren. Mas de veinte siglos han trascurrido, desde que Hipócrates recojió los conocimientos esparcidos que como otras tantas piedras le sirvieron para plantear los cimientos del dificil arte de curar; y sin embargo, en el inmenso transcurso de tantos años, solo ha habido un Galeno, un Sydenham, un Jimenez, &; que hayan podido acabar en un todo el dilatado campo de la medicina para perfeccionarla. Si los escritores que no pasan de cierta esfera mediana en el órden de los talentos, se hubieran dedicado á estudiar un punto limitado y circunscrito de las ciencias bastas, hubieran sido mil veces mas útiles para la medicina los esfuerzos de tantos hombres ilustres. ¡Cuanto mas útil hubieran sido para esta ciencia los trabajos de tantos que las han cultivado, si en lugar de escribir algo de todo, hubieran parado su atencion dirijiendo sus investigaciones hácia un objeto determinado, contemplándolo en todas sus caras, midiéndole (permítaseme la frase) en todas sus dimensiones y trasmitiendo al porvenir el resultado fiel de sus observaciones! Los nosologistas entonces hubieran encontrado bases mas seguras en que apollar el edificio vacilante hoy de sus sistemas, y entonces el médico de la misma manera que el naturalista, clasificaria las cmfermedades por géneros, por familias, y por especies segun el órden natural de sus analogias, y diferencias y este paso, el mas glorioso para la medicina, la habria igualado enestabilidad con la química. Por esto es que el sabio y progresista reglamento de nuestra Escuela de Medicina previene en uno de sus artículos que los alumnos que se inscriban al último año escolar deben elejir un punto determinado sobre el que versará la tesis para el examen profecional.

Yo, que colocado en un departamento de Cirujia del Hospital de San Pablo, he visto las complicaciones de las heridas con mas especialidad que cualquiera otra enfermedad, siempre me llamó la atencion una de las mas frecuentes y terribles; quiero hablar de la *podredumbre de hospital*: por esta razon voy á esponer lo que he podido observar sobre esta enfermedad tan conocida es cierto, pero á la vez tan poco estudiada: no quiero en este corto ensayo abarcar todo lo que á ella se refiere; fuera locura pretender dilucidar completamente la dificil

cuestion de su propiedad contagiosa: mucho menos imaginar hacer conocer algo nuevo. Así es que solo me he limitado á presentar lo que he encontrado de mas notable en los tratados sobre la materia, tomándome la libertad de copiar casi en todas sus partes la descripcion que de dicha enfermedad hace el Sr. Hidalgo Carpio, y de darle en este trabajo todo el interés de que es suceptible, porque en este escrito de mi maestro que tanto le honra, he visto la mas exacta sintomatologia, el pronóstico mas seguro y el mas adecuado tratamiento: es tambien donde he visto la cuestion del contagio tratada con mas presicion. Por mi parte hago lo que está á mi alcance, muy poco por cierto, pero me alienta un buen deseo, me anima una esperanza y me consuela la benevolencia de mi jurado que ve y conoce cuán dificiles y vacilantes son los primeros pasos en la ciencia.

LA podredumbre de hospital ha recibido diferentes: se le ha llamado gangrena de hospital, mal de hospital, degenerecencia pútrida de las heridas, gangrena contagiosa nosocomial, tiphus traumático, úlcera maligna, úlcera pútrida, úlcera gangregona, dipteritis de las heridas, etc.; todos estos nombres prueban que la naturaleza de la enfermedad está por buscarse, y si hoy parece enteramente resuelto que no es un tifo, ni tiene todas las condiciones de una gangrena, ni tampoco que sea una inflamacion, no por esto puede decirse cual es la condicion esencial de su desarroyo, y en vista de esta oscuridad Nelaton adopta el nombre de podredumbre de hospital, que sin decir nada acerca de su naturaleza, indica una especie de degenerecencia pútrida de las heridas, degenerecencia que se observa casi esclusivamente en donde hay acumulacion de enfermos, es decir en los hospitales; racional es este modo de juzgar.

La primera descripcion detallada sobre podredumbre de hospital, se encuentra en las obras póstumas de Ponteau, publicadas en 1783: despues escribió sobre la materia Dussaussoy en 1788: Moreau y Burdin publicaron su tratado en 1796: entre los ingleses, el primero que dió una buena descripcion de la podredumbre, fué Léonard Gillespie en 1785: Rollo en sus obras dedica un capítulo á la descripcion de un veneno que obra sobre las úlceras y la manera de combatirlo, cuya publicacion se hizo á fines de 1797: ya en 1799, Blanc y Trotter, cada uno por su lado, describen esta afeccion: Jean Bell en 1801, hace mencion de esta enfermedad en su tratado de Cirujia: Leslie y Johuston, el primero en 1804, y el segundo en 1805 escriben una tesis bajo el título de "Gangrena contagiosa." Sin embargo, no se crea por esto que antes de Ponteau no existiera la podredumbre de hospital y que no hubiera sido conocida, nada de esto ha pasado: la podredumbre es casi seguro que ha aparecido en las guerras de los tiempos mas remotos, cuando la acumulacion de heridos se encontraba favoreciendo su desarroyo; con tanta mas razon, cuanto que entonces la Cirujia en su cuna, imperfectos deben de haber sido los medios que estaban al alcance del Cirujano. En efecto, en 1722 Lamotte, hace mencion de la podredumbre de hospital: Ravaton, Ledran, y el distinguido Ambrosio Paré, refieren que las heridas ligeras despues de las batallas conducen á la tumba á los soldados, víctimas de un accidente gangrenoso que las complica.

Pero si en épocas lejanas á los antiguos cirujanos llamaba la atencion este terrible azote, en este último tercio del siglo diez y nueve no ha pasado desapercibida esta fatal complicacion de las heridas, y

no hay tal vez autor de Cirujia que con mas ó menos claridad, con mayor ó menor estencion deje de presentar una descripcion que con diferentes nombres todas se refieren á la podredumbre de hospital.

¿Y cómo los genios quirúrjicos de mi patria, habian de quedar de simples espectadores de las enfermedades que nacen y se desarroyan á su vista, sin intentar descorrer el velo que oculta su formacion? Imposible! El talento, hermanado con la práctica, sugirieron á Hidalgo Carpio la idea de estudiar su formacion y las leyes que presiden su desarroyo, para presentar en 1840, un cuadro completo sobre la podredumbre de hospital.

CAUSAS DE LA PODREDUMBRE HOSPITAL.

Las causas de la podredumbre de hospital, han preocupado en todos tiempos á los prácticos, porque del conocimiento de las causas, nace siempre el conocimiento adecuado de la profilaccia de las enfermedades y á veces su tratamiento curativo.

Las causas de la podredumbre segun los autores, son la acumulacion de un gran número de heridos en una sala baja y húmeda, en donde el sol penetra poco ó donde la luz no llega, en enfermerias en que haya poca ventilacion; se dice que el frio favorece su invasion, pero sobre todo agrava sus efectos; el calor tambien se cuenta entre las causas de la podredumbre, tanto que se dice que es mas comun en las estaciones calurosas, pero parece que hay cierta ecsajeracion en atribuir al calor una parte tan directa en el desarroyo de la podredumbre, porque si en un año hay mayor múmero de heridos en el invierno que en el verano, es casi seguro que habrá tambien mayor número de heridos afectados de podredumbre en la primera estacion que en la segunda; y en las epidemias en cuyas descripciones se hace mencion del termómetro, no parece que ha habido una gran elevacion de temperatura, á veces mas bien se ha encontrado muy baja como sucedió en Diciembre en 1813, y en Metz en el invierno de 1813 á 1814 cuando el termómetro marcaba catorce grados abajo de cero: como en Andalucia en el estío de 1810 bajó una temperatura de treinta y dos á treinta y seis grados.

La podredumbre se ha observado en todos los climas y en todas las latitudes. Se dice que las borrascas son una causa frecuente, lo mismo que el estado eléctrico habitual de la admósfera que acompaña siempre á las tempestades; esto puede obrar en una sala de hospital favoreciendo la descomposicion de los principios animales y favoreciendo á la vez la viciacion del aire· pero dudo mucho que esta viciacion favoresca el desarroyo de la podredumbre; espresaré mejor mi idea: cuando un gran número de enfermos heridos ó no heridos se encuentra reunido, se desarroya una gran cantidad de miasmas; es decir, la respiracion cutánea y pulmonar unida al desprendimiento de varias sustancias impalpables, exaladas por las secreciones evaporadas y diseminadas en el aire, pueden, combinán·

dose, alterar la admósfera de una sala y la alteran en efecto, lo cual está suficientemente demostrado, por el olor repugnante que se advierte cuando de improviso nos encontramos en medio de un dormitorio ó de una enfermeria: esto prueba que el aire tiene algo de nuevo que no ecsiste en otro lugar, fuera de estas condiciones; y aunque la química no puede demostrar la naturaleza de esos miasmas, el reactivo sensible del olfato demuestra su existencia, y la confirman los efectos que nacen de su desarroyo, pues que no cabe duda que el tifo proviene las mas veces de estas reuniones, ya sea en las prisiones, ya sea en los hospitales, ya sea en fin en los navios: facil es concebir que haciendo obrar en los miasmas que se pueden llamar fisiológicos, una causa capaz de modificarlos como el calor, la humedad, la electricidad, ect.; sean estos miasmas mas nocivos á la salud produciendo enfermedades por un envenenamiento particular de la sangre, y que tal vez de una manera indirecta obren sobre la podredumbre, haciendo esta mas revelde, haciendo que sean mas destructores sus efectos y en fin que los síntomas generales se agraven; pero que estos miasmas por sí solos sean capaces de producir la podredumbre de las heridas, lo dudo mucho, aunque esta sea la opinion de la mayor parte de los autores, y vacilo apollado en un raciocinio del Sr. Hidalgo Carpio. Porque en efecto, aun cuando unos admitan una infeccion general semejante al tifo, contraida solamente por la mucosa pulmonar; y otros por la absorcion únicamente en la superficie de la úlcera, no los entiendo.

Analicemos la primera opinion: supongamos un hombre con la infeccion genral: ¿cómo es que teniendo dos heridas ó dos úlceras, solamente una es afectada de podredumbre, mientras que la otra marcha á su cicatrizacion? ¿cómo es que siendo la sangre el único vehículo del principio dañoso, una herida sufre su influencia, mientras que la otra no padece cambio alguno desfavorable? No se puede alegar la diferencia de regiones ni de tejidos, porque á todos es capaz de invadir esta enfermedad.

Respecto de la segunda opinion, esta es tan inconcebible como la primera, porque el miasma que podria absorverse y dañar una herida, podria hacer lo mismo con la otra; y no se alegue la mayor estension de la superficie absorvente, porque muchas veces sucede precisamente lo contrario á saber: la herida mas pequeña y superficial es la primeramente afectada, siéndolo ó no despues la otra.

Pero sigamos con la enumeracion de las causas de la enfermedad para volver con alguna estension cuando nos ocupemos de la causa problemática del contagio. Pues bien, se ha dicho que las fatigas ecsesivas, las privaciones prolongadas, el uso anterior de malos alimentos, el agua de mala calidad, las afecciones morales tristes, la nostalgía, las impresiones profundas determinadas por una derrota, por la prision, etc., todas estas causas creo obran sobre la podredumbre, de la misma manera que ejercen su influencia sobre todas las enfermedades tanto internas como esternas: porque nadie duda que en general, mientras mas abatido está un individuo en su parte física y moral, mas fácilmente es atacado por una enfermedad, y esta se

desarroya con mayor intensidad. Delpech dice que la inmediacion de una sala de febricitantes, obra sobre los heridos favoreciendo el desarroyo de la podedumbre. Entre las causas que se pueden llamar generales, diré que Percy menciona las faces de la luna como predisponiendo á la enfermedad.

Pasemos ahora á las causas que obran directamente sobre las heridas. Los autores dan una gran influencia al uso de planchuelas de hilas imperfectamente blancas y de ungüentos irritantes; á la falta de cuidado en las curaciones, es decir, no limpiándolas con todo el esmero necesario dejando la supuracion; esta causa la creo evidente, y la prueba es que la podredumbre se desarroya en las amputaciones que se tratan de curar por el método español, método que consiste en que á estas heridas que resultan de las grandes operaciones no se les quita el primer apósito hasta su completa cicatrizacion, es decir, quedan dichas heridas encharcadas de supuracion: pues bien, decia que la suciedad en las heridas es causa de podredumbre, ya sea que la herida quede sucia al hacer la curacion, ó ya sea que se ensucie despues de limpia por las hilas, por las vendas, etc., pues aun cuando no he visto en el hospital prácticamente el método español, he visto un remedo cuando la necesidad, la decidia ú otra circunstancia semejante ha hecho que muchos heridos no se curen en tres ó cuatro dias; y he visto igualmente la podredumbre debida á esta causa infinidad de veces. Aquí me parece oportuno, por ligarse á la suciedad, hablar de una de las causas á que creo debida la mayor parte de las podredumbres, al menos en el Hospital de San Pablo: quiero hablar de la formacion y descomposicion de coágulos en el fondo de las heridas: esto es lo que me parece haber observado durante mi permanencia en el departamento de Cirujía de mugeres, y aun cuando la estadística que he seguido es pequeña, porque pequeño tambien ha sido el número de podredumbres, relativamente al número de heridos, sin embargo; las producidas por esta causa exeden á las producidas por cualquiera otra. El Sr. D. J. Valenzuela que ha hecho la misma observacion que yo, se espresa de esta manera. De 150 casos de podredumbres que se han presentado en la sala de Guadalupe de San Pablo, durante tres años que he seguido la estadística de esta complicacion ¿cuántas han sido producidas por causas generales, y cuántas por causas locales? y estas últimas causas ¿cuáles han sido? yo creo que lo que se infiera de aquí, si no sirve de regla general, puede ser al menos de alguna utilidad. Pues bien, de estas 150 podredumbres, 50 fueron producidas por causas muy comunes, como la influencia del aire, el uso de ropa sucia, las curaciones con instrumentos mal aseados, etc.; las demas heridas antes de ser atacadas de podredumbre, se presentaban en el siguiente estado: en primer lugar la reunion por primera intencion no se habia verificado, aun cuando se hubieran encontrado para ello en las mejores condiciones, como sutura, bendoletes y bendaje; casi generalmente estaban dolorosas é inflamadas, y muchas veces en una grande estension y en las hilas con que estaban cubiertas, se encontraba sangre en cantidad mas ó menos considerable, y en fin examinando el fondo de la herida, se la

veía de un color negrusco y formado por coágulos que cuando la herida era profunda y sinuosa, la ilenaban en todo su trayecto. Sobre esta última circunstancia quiero llamar la atencion. Estas heridas se curaban por la primera vez, y los coágulos salian mas ó menos; si salian todos, en el acto el dolor y la inflamacion cesaban y la herida tomaba buen aspecto, marchando hácia la cicatrizacion; pero si estos coágulos no salian, ó salian incompletamente, los síntomas referidos persistian aumentando en intensidad, y la podredumbre con todos sus caracteres se apoderaba de aquella desgraciada herida; y aun hay mas todavía, la podredumbre infestaba todas aquellas sinuosidades en donde habia coágulos; y era necesario un tratamiento enérgico para poner termino á aquel órden de cosas que habia colocado al enfermo en una situacion bastante seria algunas veces. La esplicacion de lo ocurrido es bien sencilla: para el desarroyo de la podredumbre se necesita un foco de infeccion, un foco de materias pútridas que puestas en contacto con la herida, la infeccionen, la dañen á tal grado, que esos focos la engendren en ella Y bien, esos coágulos que por la influencia del aire se corrompen, se pudren verdaderamente como se nota por su olor, ¿no son unos verdaderos focos de infeccion que en contacto con la herida formando cuerpo con ella, la infeccionan, la corrompen y la pudren, es decir, que hacen nacer allí la podredumbre? Y ahora ¿qué resulta de todo esto? si esto ha sucedido en el mayor número de casos, resulta que las heridas con respecto á la podredumbre, uno de los mas poderosos enemigos que puede tener son los coágulos, y que si es muy necesario y la indicacion es combatir la podredumbre cuando se desarroya, no lo es menos evitarla cuando amaga tan de cerca una herida. ¿De qué modo conseguir esto? Ya verémos en el tratamiento la lógica indicacion que resulta de todo lo dicho.

Consideremos la etiología bajo otro punto de vista: ¿cuáles son las heridas que la podredumbre de hospital ataca con mas frecuencia? si me atuviera á lo que he podido observar, contestaria que las heridas profundas en donde se ha producido una hemorragia y donde reuniendo la piel el fondo ha quedado repleto de coágulos, y como estas condiciones existen notablemente en las heridas contusas de cabeza, allí debe presentarse con mayor frecuencia este accidente, y en efecto, en esas heridas es donde he visto mayor número de podredumbres: esto depende tambien de que las heridas en la cabeza, y de estas las producidas con piedra, al menos en México son las mas comunes. En general, las heridas contusas parece que son segun los autores, las mas propensas á la podredumbre, pues que la mayor parte dicen que las heridas por armas de fuego son mas frecuentemente afectadas que las otras; se dice tambien que es mas comun en las heridas de los miembros que en las del tronco, en las que supuran mucho, que en las que supuran poco: y los autores que creen en el contagio verificado sobre la úlcera ó herida, ya por el putrílago, ó ya por la absorcion del germen de la enfermedad, por la superficie absorvente de la lesion traumática, consecuentes dichos autores con su creencia, dan un gran valor para el desrroyo de las

podredumbre á la estension de la herida y al número de curaciones practicadas al dia; y así dicen que los caústicos en que la dermis está á descubierto en mayor estension, hace que por esto mismo estén mas propensos á la complicacion que nos ocupa. Diré sencillamente que la podredumbre puede atacar á todos los tejidos del organismo, puede germinar en todas las lesiones traumáticas; y si algunos autores han creido que cierta clase de úlceras es respetada por la podredumbre, esto depende de que acaso no la han visto desarroyarse en dichas úlceras; así por ejemplo, Rollo hablando de las particularidades de la podredumbre (1) en el Hospital de Artillería de Woolwich dice "Las úlceras dotadas de un carácter específico como las venereas, las escrofulosas, las variolosas, estaban, al abrigo de este veneno y no fueron atacadas, no obstante que los individuos que las llevavan fueron colocados en las mismas salas que los otros enfermos."

"Algunos soldados fueron atacados por este veneno en los cuarteles; uno á consecuencia de un vegigatorio, otro á consecuencia de una herida en la oreja, otro á consecuencia de una úlcera en la pierna, y muchos en fin por causas semejantes. Los enfermos habitaban las mismas salas y no todos estaban afectados. Aquellos que tenian úlceras específicas, estaban preservados. aunque solo los separaba una distancia de dos pies, de enfermos que tenian la podredumbre." Pero como dije antes, solo depende esto de que el citado autor no lo observó porque no fueron atacadas estas úlceras por la podredumbre, mas no porque no sea capaz de desarroyarse en dichas úlceras específicas; y ya he visto varias veces los bubones presentándola muy bien caracterizada.

Pero volvamos otra vez sobre este punto ¿cuáles son las heridas mas frecuentemente atacadas por la podredumbre? no se puede dar regla general sobre esto, lo que depende de las salas en que se practica, y así vemos que mientras que para Rollo, las patadas de caballo se complican con mucha frecuencia, pues dice refiriéndose al Hospital de Woolwich que raras veces se contaban menos de cuarenta enfermos de podredumbre por la causa que he mencionado. Para Blanc, las úlceras escorbúticas son atacadas en mayor número, relativamente á las otras soluciones de continuidad; sin embargo las mordeduras y las quemaduras son lesiones que facilmente se complican. ¿La podredumbre puede desarroyarse sin que exista solucion de continuidad? se refieren casos de esto, y en la página 487 del tratado Médico-Quirúrgico de Tohmson se leé lo que acerca de esto dice Trootter. "Los moretones aun cuando la epidermis no haya sido desprendida, no están exentos de esta tendencia á la ulceracion" y adelante se espresa en términos mas claros todavia "Bien que la mayor parte de estas úlceras fuesen ocacionada por alguna lesion esterior, sin embargo yo he visto un gran número de casos donde no habia ni herida, ni piquete, ni contusion, ni cosa semejante. Una pequeña mancha roja y sircunscrita, muy poco sensible; se

[1] Véase la página 491 del tratado Médico-Quirúrjico de J. Thomson 1827.

manifestaba y al cabo de algunas horas se elevaba en ámpula, llegaba á ser negra sobre el centro é inflamada sobre los bordes, hasta que lo que se inflamaba aumentando de volumen, tomaba todos los caracteres de la podredumbre, con calentura concomitante y ulceracion consecutiva, escasas y escurrimiento fétido." En la página 492 de la Patologia Esterna de C. Follin (1861) dice: "La podredumbre de hospital puede invadir puntos simplemente amoratados, se ha desarroyado sobre las asentaderas de algunos húsares austriacos que habian recibido muchos bastonazos." ¿Pero en los casos referidos por Trotter no pasaria desapercibido un piquete, un araño, ect., ó tal vez no se habria desarroyado una úlcera específica, coincidiendo su aparicion con la complicacion? Con respeto á los moretones diré que he visto alguna vez desarroyarse la podredumbre en soluciones de continuidad que primero fueron contusiones de segundo grado siguiendo de cerca á las primeras las segundas, pero jamas la he visto sin que exista comunicacion de un foco purulento con el aire, es decir sin que exista una herida.

Entre las opiniones sobre las causas de la podredumbre, las que reunen mayor número de partidarios son tres: segun la primera, se creé que es producida por falta de higiene, como curaciones mal hechas, ect., pudiendo compararse á una úlcera de la pierna que llega á ser superficialmete gangrenosa por la suciedad y falta de cuidado; la segunda opinion consiste en admitir, que la podredubre de hospital es una enfermedad, que como su nombre lo indica, es peculiar á los hospitales, y que simplemente la falta de cuidado favorece su desarroyo; los partidarios de la tercera opinion, creen que esta forma de mortificacion de los tejidos nace bajo la influencia de causas epidémico-miasmáticas, por lo que no hay razon para darle el nombre de podredumbre de hospital, pues que se le observa igualmente fuera de estos establecimientos en el tiempo en que reina en ellos.

Pasemos ahora á tratar de la propiedad contagiosa de la podredumbre, pero antes sentemos algunas ideas relativas á la diferencia entre contagio é infeccion; veamos pues el valor que los autores han dado á estas dos palabras de las que se usa constantemente en el lenguaje de la podredumbre. Dupuytren, hablando del contagio, dice que la naturaleza está lejos de ofrecer una sola manera y un solo medio de comunicacion de las enfermedades contagiosas.

Consideradas en su conjunto, estas enfermedades, pueden ser comunicadas de tres ó cuatro maneras diferentes: la admósfera, el contacto, la aplicacion y el frotamiento, la inoculacion ó la insercion, son otros tantos medios por los que el sarampion, la escarlatina, la viruela, la vacuna, la pústula maligna, la sarna, la sífilis y la rabia pueden ser comunicadas.

En efecto, entre estas enfermedades las unas se trasmiten por el intermedio del aire, tales son el sarampion y la escarlatina llegadas á cierto periodo de su curso; otras se trasmiten por el contacto como la sarna por ejemplo; otras necesitan ademas del contacto, la desnudacion de la epidermis, la sífilis está en este caso; y otras en fin se desarroyan por la inoculacion ó insercion, como la vacuna, la ra-

bia, el sarampion y otras. Algunas no pueden trasmitirse sino de una sola manera, tales son la sarna, la rabia y la vacuna; otras puedan serlo de varias maneras, como la sífilis y la viruela que pueden ser comunicadas, la primera por contacto con ó sin frotamiento y por inoculacion; y la segunda por inoculacion, por contacto y por intermedio del aire: y en vano se intetaria trasmitir por ejemplo la sarna por inoculacion; ó la sífilis y la rabia por intermedio del aire: cada una de las enfermedades tiene sus medios determinados de trasmision, y seria absurdo negar que una de estas enfermedades sea contagiosa solo porque no lo es del mismo modo que las otras.

Como el contagio ha sido admitido por una multitud de autores, en enfermedades en que no existe, á la vez que han considerado no contagiosas aquellas que realmente lo son, cuyos errores han nasido por haber confundido la infeccion pura y simple, con el contagio propiamente dicho, esto me conduce á comparar rápidamente estos dos fenómenos.

Quesnay fué el primero que trató de distinguir lo que debe entenderse por infeccion, y lo que debe entenderse por contagio. Hé aquí en pocas palabras las ideas de Dupuytren: en la infeccion, dice el ilustre profesor, la causa primera del mal es la accion que hombres reunidos y acumulados en lugares bajos, estrechos, húmedos y en resumen insalubres; la accion que las emanaciones desprendidas de estos individuos, de sustancias animales ó vegetales en denonaposicion, ejercen sobre el aire ambiente: estas emanaciones de las que el aire está cargado, obran entonces sobre el hombre á la manera de los gases deletereos. Los centros de donde nacen y se desprenden estas emanaciones, constituyen otros tantos focos de infeccion, cuya actividad es mayor ó menor segun el grado de temperatura admosférica, etc., y segun la naturaleza y la cantidad de miasmas que encierran el aire. La esfera de actividad de estos focos, ó lo que es lo mismo, la distancia á la cual pueden obrar, no está aún exactamente conocida. Los vientos pueden por su direccion alejar la infeccion de ciertos lugares y estenderla sobre otros: Dupuytren, considera estos focos como especies de pantanos.

Los focos de que se trata no pueden determinar las enfermedades, sino en los individuos colocados en su esfera de actividad ó en la direccion del viento.

Las cosas no pasan de esta manera en el contagio, aquí la enfermedad no tiene necesidad de la intervencion de las causas que le han dado nacimiento para su propagacion: ella se reproduce hasta cierto punto por sí misma, é independientemente hasta cierto grado de las condiciones atmosféricas. Se desarroya en el interior de cada enfermo, una especie de gérmen de virus, ó bien se forma á su derredor una atmósfera cargada del principio de la enfermedad, y por el intermedio de este gérmen, de este virus, ó de este principio: el mal puede trasmitirse á otros muchos individuos segun uno de los modos que hemos indicado antes.

Se creerá por lo establecido que debe ser fácil determinar rigurosamente si tal enfermedad, se propaga por medio del contagio, ó por

vía de infeccion; no es así desgraciadamente, y se vé que unos médicos aseguran que hay contagio indudable precisamente; en donde para otros, no existe sino una infeccion En resúmen, se puede decir que el solo carácter que distingue el contagio de la infeccion en las afecciones miasmáticas, es que, el primero supone que la enfermedad ha sido trasmitida de un individuo enfermo á un individuo sano; en tanto que la segunda consiste en la accion que ejercen lugares infectos, sobre una masa mayor ó menor de individuos, gozando actualmente de buena salud, se pueden ver casos en los cuales no existe realmente una diferencia esencial entre el contagio y la infeccion. La forma de actividad en los focos morvosos, si se puede decir así, no es la misma; pero la manera como obran unos y otros, es enteramente semejante, y por esta razon, producen enfermedades idénticas: expresaré con un ejemplo esta idea. un individuo es atacado de tifo, por haberse encontrado en compañía de otros muchos, en un foco de infeccion por descomposicion de sustancias en putrefaccion; este individuo ya separado del lugar en donde absorbió los miasmas, comunica á otro el tifo, en este segundo, la enfermedad es idéntica; y sin embargo hubo aquí propiamente hablando, contagio: se vé por esto que si ha habido diferencia en estos dos tifos, ha sido únicamente por la diferencia de donde nació el principio dañoso.

Nada mas natural que preguntar: ¿es la podredumbre de Hospital cantagiosa? y ¿este contagio se verifica por infeccion ó por la inoculacion ó por las dos causas reunidas? No es esta una cuestion de mera curiosidad, no es como otros problemas de Medicina, de una utilidad remota, es una cuestion de grande interes práctico, de utilidad manifiesta, de interes incontestable, pues que á la solucion de este problema, está ligado nada menos el tratamiento racional. De la contestacion demostrada en pró ó en contra, depende el alivio del que sufre y tal vez la desaparicion de esta complicacion de las heridas; porque del conocimiento exacto de su propiedad contagiosa, nace la justa apreciacion de las causas que la originan y entonces los medios empiricos que hasta ahora ha acumulado la experiencia pueden dirigirse contra el nacimiento del mal, y una vez conocido este, mas fácil es al científico impedir que ejerzan su influencia dándole orígen.

Si en el conocimiento de la verdad solo nos atubiéramos á la autoridad, no hay duda que la balanza quedaria en equilibrio: pues aun cuando el mayor número de los autores han dicho que existe el contagio, los que opinan por la no existencia de esta propiedad en la podredumbre, son de gran criterio. Richerand, Dupuytren, Thomas, Perey, Willaume, Marmy, Pitha, etc., no admiten el contagio por inoculacion; y para Delpech, Ollivier y otros, es la única manera de su propagacion; para unos hay contagio solo por infeccion, para otros por las dos causas reunidas, y en fin, para algunos de ninguna manera. Hé aquí la division de opiniones entre los extranjeros. "Entre nuestras notabilidades patrias, existe igual division: así por ejem-

plo, mientras que el inteligente y modesto profesor Villagran, [1] el contagio existe; para el sabio maestro, para el eminente clínico Hidalgo Carpio, la podredumbre no es contagiosa en manera alguna ni por infeccion, ni por inoculacion: hé aquí sus pruebas, ved aquí los hechos que ha tenido la bondad de facilitarme. "Los partidarios de la inoculacion se fundan: 1. ᵒ, en que se puede comunicar por el contacto de esponjas, de hilas, de vendas y de instrumentos que han servido para curar un afectado; 2. ᵒ, porque se le ha visto invadir las pequeñas heridas de los cirujanos, aunque estos no vivieran en sus departamentos; 3. ᵒ, porque se pueden seguir las trazas de la trasmision de la enfermedad de un individuo, á un gran número de enfermos; 4. ᵒ, porque ataca las heridas recientes tambien como las antiguas úlceras; 5. ᵒ, porque se puede impedir el desarroyo en los otros alejando al enfermo afectado; 6. ᵒ, porque queda mucho tiempo limitada á una sala de hospital sin aparecer en otras; 7. ᵒ, en fin, porque se ha inoculado con la lanceta. Yo no dudo absolutamente de tales observaciones y ántes creo que deben tomarse todas las precauciones para evitar la inoculacion; pero diré lo que he observado.

En el departamento de Cirujía (Hospital de S. Andres) de presos, cada practicante curaba de quince á veinte enfermos; á todos con unas mismas pinzas y con unas mismas vendas, vendas muy mal lavadas y pinzas que no se tenia siempre la precaucion de quemar ó lavar bien; con ellas se curaban á los afectados de podredumbre y á los que no lo estaban; sin embargo, en cada seccion no habia mas de cuatro ó cinco enfermos afectados de podredumbre, mientras que los demas marchaban á su sicatrizacion: todo esto, no prueba para mí, mas sino que, ni las pinzas, ni las vendas, han tocado á la porcion viva de la herida, ya casualmente, ya porque al enjugar la úlcera, se haya tenido la precaucion de no tocar con las pinzas la herida para no irritarla: es evidente que con estas circunstancias puede no haber habido contagio. Yo por mi parte intenté algunas inoculaciones en mí y en otros, en primer lugar porque dudaba del contagio, y segundo porque tenía la seguridad de impedir su desarroyo por el cautério. En tal concepto me inoculé cuatro veces de distintos enfermos, en el antebrazo, y me acuerdo que en una de ellas, de un enfermo que llevaba tres ó cuatro dias de desarroyada la podredumbre y no se habia empleado ningun tratamiento. Ninguno tuvo efecto. Entonces inoculé á los números 85, 65, y 88, sobre el omoplato derecho, al 108 que tenia la podredumbre en su brazo derecho, y al 103 lo inoculé tambien sobre un omoplato;

[1] Recuerdo que siendo catedrático de clínica externa en 1867 en una de sus lecciones orales dijo: la causa que la podredumbre se establesca en ciertas salas, se arraigue en ciertos hospitales, es que las emanaciones desprendidas de una herida complicada, llendo á estrellarse contra las paredes, impregnan estas del principio dañoso de esas miasmas y despues las moscas, el aire, desprendiéndolo viene á depositarlas sobre las heridas, dando así márgen á la aparicion repentina de la podredumbre, y haciendo de esta manera inútiles las precauciones para extinguirla. Esta observacion basada en la experiencia de algunos hechos, ha sido rectificada en una conversacion particular que tuve con el Sr. Villagran, sobre este particular.

en fin, al 102. que tenia una herida de media pulgada en los lomos, en el mejor estado y avanzando á su cicatrizacion, le apliqué una planchuela mojada en el pus de una podredumbre. "Larrey asegura que la ha visto desarroyarse en enfermos cuyas heridas estaban en el mejor estado, por la aplicacion de una planchuela mojada en el pus de una podredumbre. Pero los articulistas del Diccionario abreviado de ciencias médicas dicen en el tomo 13, pag. 353. "En el foco de infeccion todos los sujetos están dispuestos á contraer la podredumbre, los que escapan á este daño lo deben á una accion vital mas enérgica cuyo equilbrio mas sólidamente establecido resiste mejor á la influencia de las causas que tienden á turbarla. Ni el uso de instrumentos no lavados con exactidud despues de la curacion de una persona infectada, ni el uso de lienzos, ni de hilas que han servido ya á heridas degeneradas, ni aun la aplicacion hecha á propósito de planchuelas impregnadas del pus dañoso de una podredumbre; sea sobre la piel sana, sea sobre lós tegumentos desnudados de su epidermis, sea en fin, sobre las heridas recientes ó antiguas en los animales ó en el hombre en general, no han propagado la enfermedad. Los partidarios del contagio citan, es verdad, hechos contrarios; pero estos hechos son muy pocos, sobre todo, si se les compara á la multitud de observaciones negativas de sus antagonistas. Debe bastar, se dirá, un solo ejemplo auténtico de contagio, para destruir todos los hechos opuestos y para conceder el carácter contagioso á la podredumbre de hospital. En primer lugar un hecho no puede destruir los otros, y segundo, ¿quién sabe las disposiciones individuales que han favorecido en estos casos el desarroyo de la enfermedad? Casi todos han sido recogidos en hospitales infectados en donde la inflamacion gangrenosa habría podido desarroyarse independientemente de todo contagio directo." Hay mas; en la monografia de terapéutica-quirúrgica de Richerand, en la página 310 se leé "Se deben ver como exagerados los temores de los cirujanos, que quieren que se quemen las hilas, vendas, ect., empleadas en la curacion de las heridas atacadas de la podredumbre de hospital. Muchas veces he llevado el putrílago de que estaban cubiertas, sobre heridas y úlceras, sin comunicarles este género de alteracion."

Lo dicho antes, hace dudar del contagio de la podredumbre por inoculacion; porque en efecto, las pruebas que dan los partidarios del contagio, de la trasmision por las vendas, por las hilas, que curando con otros instrumentos que no sean los empleados para los enfermos de podredumbre, la enfermedad no se ha desarroyado en tal ó cual parte, y sí, se ha desarroyado cuando no se ha tomado esta precaucion, ect., quedan reducidos á esto, la podredumbre de hospital se puede inocular por el depósito sobre una úlcera ó herida limpia, del pus ó del putrílago tomado de otra que se encuentra complicada; porque las vendas, los instrumentos, ect., en tanto trasmiten la podredumbre en cuanto á que quedando impregnadas de una parte pequeña del putrílago, lo desprenden sobre una herida al encontrarse en contacto con ella. Y si esto pasa de esta manera y es el modo de trasmitirse de la enfermedad ¿por qué por la inoculacion

directa por el depósito intencional del putrílago sobre varias heridas, ha dado un resultado negativo? se dirá que por una idiosincrasia, que esto sucede en todas las enfermedades contagiosas es verdad; pero este argumento encontraría su aplicacion si los casos positivos fueran muchos y pocos los negativos; pero ha sucedido precisamente lo contrario, porque pocos autores se han decidido á la inoculacion, y de estos pocos el mayor número han obtenido este resultado, la podredumbre no se ha desarroyado y el resultado positivo (hablo de inoculacion directa intencional) la única que puede dar la verdad en la cuestion, creo que solo una vez se ha presentado. (1)

Cuando Ollivier, habitando una ciudad donde la podredumbre habia dejado de existir; se dirijió á otra donde reinaba, para ir á estudiarla: ahí se hizo inocular en la region deltoidea, por tres piquetes; la materia de la podredumbre se tomó de un jóven que estaba atacado desde hacia dos meses: el enfermo sucumbió. Ollivier despues de la inoculacion, marchó á su casa, atravesando el aire puro del campo; la podredumbre se desarroyó en el lugar de la inoculacion, y fué necesario recurrir á la cauterizacion para detenerla.

Este hecho pasó delante de un gran número de testigos: pero examinando este caso, sentemos esta verdad: no cabe duda que la podredumbre puede nacer expontáneamente, que no es la suciedad solo lo que la origina; porque se vé que en pequeñas heridas que supuran poco y que por consecuencia poco ensucian, la podredumbre nace, es decir, que hay algo misterioso y desconocido en su orígen en estas circunstancias, es un hecho; pero que la falta de cuidado, la falta de curaciones, tiene una influencia marcada, nadie puede negarlo. Por mi parte puedo citar un hecho: se trata de una jóven que el dia 12 de Marzo del presente año, habiéndole caido accidentalmente una gota de miel caliente sobre la mano izquierda, cerca de la eminencia thenar, le produjo una quemadura de segundo grado, como de medio centímetro de diámetro, el Sr. Calderon, que casualmente se encontraba en ese momento en la casa, llenó la indicacion abriendo la pequeña flictena [con la punta de unas tijeras de costura que encontró á la mano.] conservando la epidérmis como el tópico mas á propósito para protejer las pupilas dermoideas, del contacto del aire; y viendo lo insignificante del accidente, abandonó su enferma á su cuidado, recomendándole no moviera la mano, pusiera un lienzo con cerato; comprendiendo que en dos ó tres dias, ó no habria nada en la palma de la mano, ó seria una molestia lijera; pero las cosas no marcharon de esta manera: á los dos dias fué llamado este señor, (y esta vez lo acompañé) y con mucha sorpresa hemos visto que aquella quemada insignificante, no era ya una pequeña flictena, sino una destruccion del tejido celular, en la estension de dos centímetros, con su falsa menbrana; en una palabra, era una podredumbre pulposa perfectamente caracterizada, que cedió al tratamiento con facilidad. Ahora bien, aquí la podredumbre ha nacido espontáneamente.

[1] Tratado esperimental del thiphus traumático. Paris. 1822.

tal vez por la falta de limpieza, pero de ninguna manera por el contagio, porque ni el instrumento con que se hizo la primera curacion, ni los vestidos del Sr. Calderon, ni siquiera la vecindad de un hospital, nada absolutamente justifica en este caso la suposicion del contagio. Sentado esto, volvamos otra vez al hecho referido por Ollivier ¿por qué en las inoculaciones de este Cirujano, no pudo haber sucedido lo mismo, es decir, que la enfermedad haya nacido simplemente por la falta de limpieza, que durante unos dias presedieron á la manifestacion de la podredumbre sobre el brazo de Ollivier? Pequeñas fueron las heridas en el brazo, pequeña fué la lesion sobre la mano, y si la analogiá no es completa y justa, solo es porque allí se levantó la epidermis con lanceta y aquí á favor de una quemada. Por otra parte, este es el único caso positivo que posee la ciencia, porque si es verdad, todos los autores refieren observaciones de cirujanos en cuyos dedos por simples piquetes se han contagiado como sucedió á Ponteau, ó de enfermos que se han inoculado fuera de un hospital, pero en el primer caso los cirujanos se han encontrado en las condiciones higiénicas comunes á los enfermos afectados y en los enfermos contagiados como se dice, ó bien se han curado en los hospitales; como el zapatero de que habla Delpech, ó ya lejos de la infeccion: este accidente ha venido en grandes heridas; pero se dirá, un hecho positivo vale por noventa y nueve negativos, francamente yo no estoy de acuerdo sobre la fuerza de este argumento constantemente empleado por los partidarios del contagio por inoculacion; porque dicen: si la causa A, se hace obrar sobre el organismo y produce el efecto H, es debido á la causa A, por mas que esta misma causa no haya otras veces logrado el mismo efecto: de la misma manera la insercion del putrílago sobre una herida, produce la podredumbre, se debe admitir que la insercion de ese putrílago es la causa de la podredumbre, y como esto se llama contagio por inoculacion, preciso es convenir que la podredumbre es inoculable por contagio; aun cuando otras veces se haya puesto el putrílago, y la podredumbre no se haya manifestado. Si las causas en Medicina, pudieran aislarse completamente, si las influencias morvosas pudieran desmenbrarse, permítaseme el término, para hacerlas obrar una por una sobre el organismo, y esté siempre en las mismas condiciones; no cabe duda que el anterior argumento sería concluyente; pero no siendo así, yo pregunto ¿cómo es mas lógico, mas racional, interpretar las esperiencias en la cuestion que nos ocupa; diciendo en el caso positivo hubo otra cosa, otra causa, á que fué debido el desarroyo de la podredumbre, ó decir no en los centenares (1) negativos, hubo alguna circunstancia idiosincrasia ect. que impidió que la causa produjera su efecto obligado, necesario; resulta pues que la manera de discurrir de los adversarios del contagio, es consecuente y racional; diciendo si la causa A. se pone en accion muchas veces para producir

[1] Digo centenares de casos negativos, porque prescindiendo de las observaciones estranjeras, el Sr. Hidalgo Carpio, multitud de ocasiones ha depositadado sobre heridas, pus de podredumbre en la sala que está á su cargo en el Hospitl de S. Pablo.

el efecto H y no lo produce, á escepcion de una vez que lo produjo, la causa A. es impotente para el resultado H. por mas que una vez A. produjera H. Y en apoyo de este modo de discurrir, vienen hechos semejantes al que he referido del Sr. Calderon, porque suponer que allí hubo inoculacion es del todo gratuito.

Examinemos la cuestion bajo otro punto de vista. es decir la propagacion por intermedio del aire. Una de las pruebas favoritas de las que admiten este modo de contagio, es que dicen han visto la enfermedad desarroyarse en un herido y seguir la enfermedad con el inmediato; así sucesivamente con los demas de una sala, despues con los de la inmediata, y de las mas cercanas avanzar á las que están distantes. Creen tambien que la direccion de las corrientes de aire, es como si dijéramos el derrotero de la podredumbre: podrá ser, pero en lo que yo he podido observar, nada de semejante se ha presentado. He visto, es verdad, alguna vez dos ó mas enfermos en camas contiguas, afectados; pero esto por rareza, las mas veces ha sido de distinta manera. Con respecto á la segunda observacion de la direccion del aire, si no fuera porque autores de gran mérito dicen haber visto que tal camino sigue la enfermedad, diria que era una paradoja; pues aunque no es cosa tan fácil determinar en la enfermería en donde he practicado, qué direccion es la mas constante del aire, por encontrarse ventanas por tres lados de la sala, tenga el aire la corriente que se quiera, el hecho es, que cuando en los dos estremos de la sala, ha habido podredumbre, las camas de enmedio han estado exentas de la complicacion; todavia mas, existe en una de las estremidades de la sala de S. Miguel, en el Hospital de S. Pablo, un cuarto pequeño, que tiene entrada por dicha sala, pues bien, en este cuarto, por órden del Sr Director, mandó el año pasado (en que la podredumbre hacia estragos) que todas las enfermas complicadas se pusieran en él, con objeto de aislamiento, de cuidados mayores, á la vez que para obligar que se curasen con distintas hilas: estaban como digo en esa pieza, no solo las heridas con podredumbre, de mi seccion, sino todas las enfermas en que se habia presentado igual accidente en el departamento de mugeres; era esta pieza como si dijéramos el pantáno de donde partian los miasmas; casi á una misma hora los practicantes de mujeres haciamos la curacion en esta pequeña seccion; en consecuencia á un mismo tiempo estaban descubiertos todos aquellos focos de putrefaccion. Pues bien, si fuera cierto que la podredumbre se propagara por el aire ¿no hubiera sido comun esta complicacion en los números 43 y 45 que se encuentran inmediatamente á la salida del referido cuarto, á los lados de la puerta que conduce á la enfermería? pero nada de esto pasó, fijé mi atencion sobre este particular, y ni una sola vez la putrecencia atacó á los números dichos. Y recuerdo que precisamente cuando habia mas heridas complicadas, existia en el número 43 una mujer, que á consecuencia de una caida sobre los rieles del ferrocarril de Tacubaya, el pié derecho y la pierna izquierda, sufrieron una lesion de tal naturaleza y extencion, que casi la piel no existía en el lado izquierdo, desde la garganta del pié hasta dos dedos abajo

de la rodilla, por la parte posterior; ademas habia fractura de los metatarsianos del pié derecho: esta mujer murió en poco tiempo, pero la podredumbre no se presentó apesar de que parecia estar favorecido su desarroyo por la abundante supuracion, por lo dilatado de las curaciones, en que duraban descubiertas las superficies absorventes cerca de media hora. Hechos análogos se encuentran por todas partes.

En fin, Blackadder, en un hospital de Inglaterrra, puso tres enfermos cuyas heridas estaban en el mejor estado, alternados entre otros tres afectados de podredumbre, en un grado intenso. El resultado de este ensayo, fué que las heridas de buena naturaleza no fueron atacadas de la podredumbre, y su cicatrizacion no se retardó absolutamente. Ademas ellos habian sido puestos en una parte de la sala destinada á las podredumbres.

De lo dicho me parece que resulta, que la podredumbre no se trasmite por el aire efectivamente, ó el aire cargado de miasmas, estos absorvidos por la mucosa pulmonar envenenan la sangre y este envenenamiento se manifiesta en la herida (aquí me parece oportuno recordar lo que he dicho ántes) ¿por qué dicha manifestacion se hace por una herida, cuando el afectado tiene varias? y solo por una, á veces la mas pequeña; ó si la avsorcion de los miasmas se verifica por la superficie absorvente de la herida; entonces natural seria que fuera la mayor de dos heridas en un mismo individuo la que se complicara; pero no pasan así las cosas, y en comprobacion de esta verdad, existe en este trabajo, al fin, una observacion del Sr. Hidalgo Carpio, y no es la única, porque en la extensa práctica del eminente clínico, muchas, muchísimas se han recojido: podria tambien yo agregar algunas que he escrito, y entre otras la siguiente que me parece oportuno dar á conocer por doble motivo, primero, porque demuestra que de dos heridas en una misma region y de igual extencion, solo una se complicó contrariamente á lo que debia esperarse si la absorcion de los miasmas de la podredumbre, ya por el órgano de la respiracion, ó bien por la lesion traumática produjera la podredumbre; segundo, porque contradice el contagio por inoculacion como veremos despues. Hé aquí la observacion en resúmen. Dolores Jimenez entró al hospital de San Pablo, el dia 7 de Febrero del presente año, ocupó el número 46 de la sala de San Miguel: fué á curarse de una contusion de forma ovalar como de dos centímetros, hecha al parecer por mordida y situada en el tercio medio de la cara posterior del ante-brazo derecho, dicha mordida habia sido recibida, segun refirió la enferma, el dia 2, y habiendo trabajado en la cárcel, moviendo demasiado el brazo, una inflamacion se habia desarroyado de manera que: cuando ingresó al hospital, no era la equimosis lo que era necesario combatir, sino la inflamacion; por esto fué que se estuvo buscando la resolucion á favor de los emolientes, ungüento mercurial, etc., por espacio de ocho dias, pero la inflamacion limitada en gran parte, terminó sin embargo por la formacion de un abceso al derredor de la equimosis Se dió salida al pus por una incision hecha en la parte mas declive del abceso, es decir, cerca del puño; se intentó la adherencia de las paredes de esta cavidad

con un vendaje medianamente compresivo. inyectando tintura de iodo en solucion, buscando la inflamacion adhesiva; fué en vano. Y como el pus salia difícilmente, el dia último del mismo mes el médico de la seccion pensó primero en agrandar la puncion, que era bastante pequeña; pero cambiando de opinion perfectamente justificada, se decidió por mandar que se atravesara un tubo de goma elástica de un extremo del foco de supuracion al otro en que hice una ligera contra-abertura con la lanceta; todo desde ese dia marchó bien, la supuracion disminuyó y la cicatrizacion continuó hasta quedar reducido todo, el 10 de Marzo, á un trayecto como de doce centímetros de largo, y de ancho como grueso era el tubo. Y cuando se pensaba quitar el tubo, ignoro por qué causa apareció la podredumbre en la herida inferior que duró cinco dias, intentando en vano contenerla con trementina, etc , hasta que cedio á la cauterizacion, pero sin que la podredumbre hubiera invadido el orificio superior que permanecia de muy buen aspecto.

Digo ántes que la presente observacion contradice el contagio, y es verdad, el depósito de la sanies pútrida, atravesando el tubo, bañaba á todas horas los labios de la herida superior, era una inoculacion peremne, y á pesar de esto, nada de contagio.

A todo lo dicho se puede agregar esto: que si la enfermedad, es decir, la putridez de la herida fuera un envenenamiento especial como tiende á serlo, creer la absorcion de los miasmas por la superficie pulmonar, en el que la destruccion de los tejidos solo fuera la manifestacion de la intoxicacion, la podredumbre cederia á un tratamiento general, al uso de alguna sustancia que atacara el virus en donde lo encontrara. Ademas, cuando una causa morbosa obra sobre la economía mezclándose á la sangre, ó de otra manera; la economía toda manifiesta por algunos síntomas generales la enfermedad, porque toda alteracion estática es preciso que se revele por una perturbacion dinamica, y esta perturbacion funciona, debe existir precisamente en el órgano afectado. Sentado esto, si la alteracion primitiva, está en la sangre, en la podredumbre, antes de su manifestacion en la solucion de continuidad ¿por qué no existen síntomas generales que indiquen la enfermedad del organismo entero? no quiero decir que no haya síntomas generales, únicamente que estos no son los que anuncian la podredumbre; que existe; pero como síntomas simpáticos.

En todos los libros recomiendan los autores como mejor tratamiento, reducir en escara la superficie entera de una herida pútrida en cualquier período, es una confesion y la mejor prueba de que la enfermedad es local desde su principio hasta su terminacion. Y si es local ia absorcion haciéndose por la solucion de continuidad como se supone por algunos, esta absorcion debia verificarse en las heridas mas limpias, porque ahí precisamente están las condiciones mas favorables para el cumplimiento del fenómeno; pero se vé que no es así, sino precisamente lo contrario que las menos aptas, en aquellas heridas bañadas en pus; en aquellas úlceras que se dejan sucias en donde hay, digamos así, una capa entre la atmósfera ambiente y

la superficie descubierta, es en donde la podredumbre es mas frecuente.

Los autores refieren que en las heridas profundas y estrechas, en esas heridas fistulosas, muchas veces la podredumbre comienza por el orificio de la herida; yo he visto tambien esto algunas veces: para ellos es una prueba de que la complicacion viene de afuera, ya por inoculacion, ya por absorcion; para mí el hecho puede interpretarse de otra manera: diciendo que el gérmen desconocido del origen de la podredumbre, existía en los labios de la herida, tal vez la suciedad, por que no siempre sucede que el fondo de las heridas esté mas sucio que el orificio externo, que sus contornos, esto es comun en las heridas de cabeza, cuando la supuracion lleva ya algunos dias de establecida.

Por último, he visto la mitad de una cortada casi de igual profundidad en toda su estension atacada de podredumbre, y la otra mitad marchar á la cicatrizacion; y Jarvis, describiendo los efectos de la podredumbre que tuvo ocasion de observar despues de la batalla de Abonkir, dice: "He visto á la vez en una misma herida los estados de ulceracion pútrida, de supuracion y de cicatrizacion" Estos fenómenos no podrian esplicarse admitiendo el contagio.

No creo haber demostrado que la podredumbre de hospital, no es contagiosa, he referido solo lo que he podido observar y he manifestado que los antagonistas del contagio, tienen razones poderosas para no admitirlo.

¿Habrá dos podredumbres iguales en su naturaleza, pero distintas en sus propiedades, de las cuales una sea contagiosa y otra que como el tifo esporádico, no tenga este fatal previlegio?

SINTOMATOLOGIA Y MARCHA,

La podredumbre no empieza siempre de la misma manera, y las variedades en su aspecto han dado orígen para que los autores hayan formado muchas especies; así se describe por Ollvier, una forma caracterizada por la escarificacion rápida y por otros cirujanos formas vesículo-postulosas, hemorrágicas, etc; pero la division generalmente admitida es la ulcerosa y pulposa de Delpech. (1,) *Podredumbre ulcerosa.*

—Primer período—"La herida suspende su cicatrizacion, el pus aumenta insensiblemente se pone amarilloso, mas suelto y fétido, algunas veces es corrosivo y tiñe de negro el apósito; su fondo se cubre uniformemente de una tela delgada blanco-amarillenta y que deja traslucir un fondo rosado igual ó granuloso. Cuando se limpia con alguna rudeza el fondo de la llaga se llega á quitar esta tela y queda entonces una superficie de granulaciones rojas y sanguinolentas:

[1.] En los autores que he consultado, no he leido en ninguno que haya establecido períodos en la podredumbre á escepcion del Sr. Hidalgo Carpio, que admite tres para la podredumbre ulcerosa, cuatro para la pulposa, y como por una parte habla de lo que se observa en México, y por otra hace esta distincion importante, creo que no puedo hacer cosa mejor sino tomar la mayor parte de la descripcion de sus escritos.

los bordes de la herida se hinchan, se ponen rojos y dolorosos, ó si aparece la podredumbre en una herida que está cicatrizando, el borde concéntrico de la cicatriz se recorta como á pico y se pone rojo; en este período no hay ni cefalalgia ni fiebre, y cuando mas ardores en la herida.

Segundo período. La supuracion continúa lo mismo, la tela blanca que cubria su fondo se vuelve espesa, toma un color algo cenizo y presenta por fin el aspecto de un putrílago muy adherente; los bordes se ponen rojos, hinchados, renversados, desiguales y muy dolorosos; la circunferencia de la herida se hincha, se vuelve como erisipelatosa y algunas veces se cubre de pustulistas producidas por lo corrosivo del pus; la sensacion que padece el enfermo en la herida es como si se le acercara una braza ardiendo; el pulso se vuelve pequeño y frecuente, la piel caliente, hay cefalalgia comprensiva en las sienes, sed, poco apetito y lengua natural. La úlcera continúa á crecer mas en ancho que en profundidad; todos los demas síntomas siguen lo mismo durante alguuos dias, con diferencia de ligeras remisiones, pero al fin empiezan á disminuir insensiblemente, así como tambien los ardores; la remision de los síntomas generales de que hablaré despues, es mas completa, la supuracion adquiere consistencia, pierde su fetidez, su propiedad corrosiva si la ha tenido y se pone blanca: la capa que cubria el fondo, cae con bastante rapidez bajo la forma de copos blancos, y antes de que la superficie esté completamente limpia, los ardores, la cefalalgia, la sed, y la fiebre han desaparecido completamente; entonces comienza el *tercer período*: los bordes de la herida se abaten, el pus recobra sus buenas cualidades, el putrílago que cubria la superficie acaba de caer; pero el fondo queda de un rosado pálido muy igual y parece como herido de atonía; ademas su sensibilidad está tan exaltada que el mas ligero frotamiento al limpiarla el contacto de los polvos del carbon ó aun el del lavatorio alcanforado, causa vivos dolores. En fin, espontáneamente ó por curaciones con un digestivo simple, esta palidez desaparece alcabo de tres ó cuatro dias, y los botones de buena cualidad se desarroyan con rapidez hasta reparar en gran parte la pérdida de sustancia. Despues de esto si nó sobreviene una recaida, sigue la herida su marcha ordinaria hasta la cicatrizacion completa.

Los períodos de la podredumbre pulposa son muy marcados.—*Primer período.* En una úlcera que comienza á cicatrizar, ó á lo menos que está del mejor aspecto, se vé elevar su fondo un poco afuera del nivel de los bordes; pequeñas manchas arredondadas ú ovales muy semejantes á una apta se notan esparcidas en su superficie, el pus se vuelve abundante y de un amarillo sucio: estas manchas penetrando un poco en los tejidos dan á la herida el aspecto de una úlcera grande sembrada de otras pequeñas, y por consiguiente se pone escabrosa la superficie.—*Segundo período.* Las pequeñas úlceras agrandándose vienen á confundirse y entonces la úlcera grande parece algunas veces como surcada, el color se pone algo moreno y una sustancia espongiosa comienza á desarroyarse: esta sustancia que forma una capa cada dia mas espesa hasta pasar ligeramente el ni-

vel de los bordes, es algo semejante á la sustancia del vaso cuando tiene supuracion insterticial, porque está formado por una sustancia espongiosa llena de un líquido algo semejante en su consistencia al lodo esplénico mezclado con pus: dicha sustancia es de un color ceniciento ó amarillo rojizo, así como tambien el líquido. Si se oprime entre las pinzas ó entre los dedos, se nota mucha frajilidad y escurre inmediatamente una gran cantidad de pus de que está imbebida. Los bordes de la úlcera renversados y muy sensibles, la circunferencia se hincha ligeramente, algunas veces se pone erisipelatosa y livida, en fin, el pus es de un amarillo sucio y de un olor nauseabundo. Aparecen dolores en la úlcera que comparan los pacientes á la sensacion que produce la aproximacion de una braza ardiendo á la piel: el pulso se vuelve pequeño y frecuente, la piel caliente, cefalalgia constrictiva en las sienes, sed y poca apetencia de comer. Estos síntomas y el aspecto de la úlcera permanecen casi los mismos durante algunos dias.—*Tercer período.* La sustancia espongiosa comienza á desprenderse por toda la circunferencia como si fuera una escara gangrenosa; pero en vez de caer toda entera, su trama comienza á reblandecerse parcialmente, y volviéndose difluente á caer bajo la forma de un putrílago: entonces la superficie vuelve á ser escabrosa hasta que toda ella se pone limpia: los síntomas generales presentan una remision mas marcada. Luego que ha caido todo ese putrílago, el fondo queda como sembrado de tubérculos carnosos de un tamaño considerable y cubiertos de una tela blanca, los bordes se abaten, la circunferencia se deshincha, los ardores cesan, el pus comienza á perder sus malas cualidades, la cefalalgia, la fiebre y la sed desaparecen, vuelve el apetito y comienza el cuarto período.

Cuarto período. En este la tela blanca acaba de caer, los tubérculos carnosos se reabsorven y queda una superficie igual, de un color rosado pálido y de una sensibilidad esquisita, hasta que por fin la úlcera toma el aspecto de una herida que supura y que marcha á su cicatrizacion."

Muchas particularidades hacen variar la marcha de la enfermedad y la sintomatología. Así por ejemplo, á veces la podredumbre pulposa en lugar de comenzar por diferentes puntos de la herida bajo la forma de manchas blancas se presenta toda la superficie de esta con el carácter de la enfermedad en su segundo periódo. Otras veces me ha parecido que caminando en su vía de destruccion vuelve limpiándose ligeramente para presentarse en el primer período; en una palabra, la marcha de la podredumbre tiene sus períodos; pero estos no son constantes.

El aspecto de las heridas complicadas varia lo que me parece es debido en gran parte á la causa que le ha dado nacimiento: así en una solucion de continuidad supurando abundantemente, que es atacada de putridés, el olor caractéristico de la enfermedad es uno de los primeros síntomas, me ha parecido tambien que cuando en estas circunstancias se nota un mal olor sin ser todavía el característico, es quizá un signo prodromico; porque si no se hacen las cura-

ciones repetidas por lo menos dos veces al dia: he visto que casi siempre aparece la podredumbre, si esto sucede toma la herida derrepente en toda su estension un color blanco amarilloso. Ahora si la herida supura poco, entonces estando limpia un dia, al siguiente hay manchas blancas, aptas. en una palabra, es el tipo del primer período.

Cuando la podredumbre ataca una herida á los dos ó tres primeros dias de su existencia, como sucede que al levantar la curacion que hasta entonces se habia respetado creyendo favorecer la reunion inmediata; la formacion de coágulos siendo por lo comun su causa, hay un olor repugnante y un aspecto de putrefaccion de estos coágulos que en parte negros y en parte de un amarillo sucio se deshacen facilmente entre los dedos; parece que la podredumbre ha comenzado por la primera capa de coágulos, los que presentan el aspecto que he dicho; ha ido estendiéndose esta putrefaccion de afuera adentro, y al llegar á la parte viva de la herida, la atacan de la misma manera que ellos son afectados, quiero decir, que no es posible distinguir allí la falsa membrana dura, si no yá esta desorganizada, sin poder distinguir si el putrílago pertenece á la superficie externa de la herida, ó si es la última capa de coágulos pútridos en contacto con ella, que adhiriéndose hace que se confundan. El pus disminuye á veces, pero lo comun es que aumente por lo menos en su parte cerosa.

No es muy raro ver que una podredumbre que está á punto de ceder vuelva repentinamente á estenderse de la noche á la mañana. Pero si la herida con podredumbre se llega á limpiar perfectamente, entonces he creido notar que era rara la recaida, y parece que excitándose los tejidos por el tratamiento local empleado, marcha velozmente á su cicatrizacion, y solo por una rareza he visto una herida en estas condiciones atacada dos veces de podredumbre.

El dolor es variable tambien, hay enfermos que tienen la sensibilidad exaltada á un grado tal que la presion mas ligera al contorno de la herida les hace sufrir demasiado, otros en los que este síntoma es de mediana intensidad, y algunos, en fin, en los que parece que no existe, me parece que esta variedad depende de tres cosas: primero de la region en que se encuentra la lesion; segundo de la forma de la herida; tercero de la irritabilidad del individuo. La forma del dolor á veces es punzante, otras quemante, unas veces se estiende poco y otras mucho.

Hay en algunas heridas una zona erisipelatosa, la piel está tensa y rubicunda, los glangios infartados y dolorosos, en otras hay palidez al derredor del punto enfermo y una especie de edema: en el primer caso la calentura es marcada y la sed intensa.

Cuando hay poco dolor los enfermos están tristes y abatidos, y cuando el pulso aumenta, están inquietos y pierden el sueño. Respecto á la gastritis, ó no existe ó yo la he visto muy poco. Nada modifica tanto la marcha de la enfermedad como la naturaleza del tejido atacado, el tejido mas rápidamente destruido es el celular; lo mismo sucede con la piel escepto en la cabeza, donde he visto que cuando ya la podredumbre ha creado una cloaca estensa y profunda

relativamente la abertura de la herida ha aumentado muy poco, parece que la destruccion del tejido celular se hace por una especie de fusion, de tal manera que los insterticios musculares desaparecen y los músculos al principio hinchados de un volumen mayor, se infiltran de una materia icorosa que escurre en abundancia cuando se les comprime, sus fibras por esta infiltracion se separan y disecadas se ponen pálidas, pierden su consistencia y rompiéndose en varios pedazos, todo el músculo se convierte en putrílago. Los tendones como dice Nelaton, parece que resisten á la directa destruccion de la podredumbre; pero desde el momento que se destruye el tejido celular que los rodea y las varias sinoviales que favorecen su dezlizamiento por las correderas cartilanaginosas, quedan privados de los pocos vasos capilares que los nutren, pero sobre todo cuando el aire lleva ya algunos dias de ejercer su influencia sobre ellos, se esfolian y mueren. Las aponeorosis resisten lo mismo que los tendones, mucho á la podredumbre, por eso es que el período de detersion sea de tanta duracion cuando ataca el dorso de la mano ó la parte anterior de la pierna. Los nervios cambian de consistencia, de color, se rebientan al menor contacto y se destruyen. Las arterías pequeñas lo mismo que las venas, se rompen con frecuencia, de esta manera se esplica esas podredumbres de naturaleza hemorrágica que describen los autores.

Con respecto á los gruesos troncos arteriales, no está estudiada suficientemente la manera como son atacados, que lo son no cabe duda; porque de otra manera no podrian esplicarse esas hemorrágias mortales de que habla Delpech. Resisten mucho y he visto la artería femoral completamente disecada, latir con claridad, en un soldado durante el sitio de la capital, en una longitud como de tres centímetros, se habia encargado la compresion del vaso tan luego como la hemorrágia se manifestara, sin embargo, este accidente no se presentó; porque habiéndose limpiado la herida, aparecieron los botones carnosos y el enfermo curó, aunque dilató mucho tiempo. Es evidente que cuando los principales vasos de un miembro no funcionen, la gangrena aparezca en la parte privada de circulacion. Las articulaciones se perforan cuando los tejidos que las rodean han desaparecido.

Los huesos son atacados tambien por la podredumbre, pueden estar despojados de su periostio y necrosarse, es lo mas comun, pueden se dice presentar una caries blanda que ofrece cierta analogia con la podredumbre de los otros tejidos. Uno de los modos como la podredumbre de hospital, obra sobre los huesos es fracturándolos; es una observacion que ha hecho el Sr. Hidalgo Carpio, y de la cual me ha hablado hace pocos dias.

En todos los casos de podredumbre, cuando por la destruccion local estensa ó por las condiciones del individuo, el organismo está profundamente alterado, una fiebre ética se desarrolla, el enfermo minado por esta calentura lenta, se debilita progresivamente, su lengua se seca, una diarrea cualicuativa se establece, la transpiracion es fétida, los heridos caen en una especie de marasmo, de insensibilidad,

indiferentes á todo lo que les rodea: mueren consumidos, pero no es la manera ordinaria de presentarse el término fatal, es todavía mucho mas comun que antes de llegar á este lamentable estado, la infeccion purulenta ú otra enfermedad intercurrente arroje con rapidez á la tumba un cadáver que la podredumbre por sí sola llevaria á pasos lentos.

*
* *

El diagnóstico de la podredumbre del hospital es en general fácil, pero sin embargo hay ciertas complicaciones de las heridas y algunas úlceras, que tienen con la podredumbre mucha semejanza: así cuando un herido sufre algun trastorno en sus funciones digestivas, sucede que algunas veces la herida se cubre de una capa delgada de color blanco; pero la cual desaparece tan pronto como el embarazo gastrico pasa. En las heridas en las que se ha usado un tópico irritante; pero sobre todo cuando las curaciones han sido malhechas sucede que en la mañana siguiente se ven á la superficie de la solucion de continuidad, depósitos blanquiscos que se desprenden fácilmente.

(1.) Cuando un herido es atacado de fiebre que presenta gravedad, se observa á la superficie de la herida uda destruccion de los botones carnosos y parece que la herida queda estacionaria mientras dura la afeccion febril y entonces una capa nueva de botones carnosos se organiza y la herida sigue su curso reparador; esta desorganizacion solo de los botones carnosos y la falta del olor, dolor, etc., de la podredumbre, hacen que la confusion no sea posible.

Se ha pretendido asemejar la podredumbre á la gangrena, haciendo de esta una variedad, la distincion presenta interés por ser diferente el tratamiento. Las dos enfermedades no tienen de comun mas que la pérdida de sustancia que ámbas producen; pero todo lo demas es diferente entre ellas. La podredumbre siempre es el efecto de causas externas, la gangrena puede nacer de causas internas. La podredumbre no cura si no por rareza por los esfuerzos del organismo y con seguridad por los del arte. La gangrena por la modificacion en la constitucion se limita, ayudada esta reparacion por el tratamiento local; pero aquí la curacion tópica es lo segundo y en la podredumbre lo primero. En la gangrena como dice Nelaton, las partes privadas de vida conservan por algun tiempo sus propiedades químicas y físicas; una areola inflamatoria se desarroya á su derredor. En la podredumbre las partes dejan de tener sus mismas propiedades desde que el accidente está caracterizado y la marcha es enteramente distinta. En la gangrena hay trabajo inflamatorio á la

---

[1.] Juana López, entró al Hospital el dia 25 de Enero del presente año, á curarse de dos heridas: la primera en el maleolo externo, la segunda en la parte posterior y media de la pierna izquierda. la primera cicatrizó en pocos dias, la segunda sufrió la destruccion de los botones carnosos y casi sin supurar, permaneció de un color blanco, todo el tiempo que esta mujer estubo con la fiebre tifoidea [de que fué atacada el 3 de Febrero]; pero tan luego como entró en convalescencia, nuevos botones aparecieron, la supuracion de buena naturaleza se estableció y la herida curó sin accidente.

caida de las escares. En la podredumbre nada esto; porque si hay trabajo inflamatorio, es menos notable que el de la gangrena. Ademas la causa fácil de conocer en la gangrena todos los otros síntomas en las dos afecciones etc., hacen que la distincion sea fácil.

El cancer ofrece desarroyos fungosos y un reblandecimiento cereibriforme estraño á la podrebumbre, los síntomas, las causas, sobre todo el tratamiento como elementos de diagnóstico, servirian de guía en el caso de duda, entre afecciones tan distintas.

Un error de diagnóstico que creo se ha cometido, ha sido con el escorbuto; pero hay gran distancia entre la podredumbre y la úlcera escorbútica; porque la segunda viene cuando existe una diatisis particnlar, por lo comun en la nutricion de mar cuando esta es casi animal, sobre todo de carnes saladas. La podredumbre se desarroya en circunstancias diversas, y la nutricion no tiene influencia sobre su nacimiento. El escorbuto se anuncia por una gran sencibilidad en las encías que son afectadas de una tumefaccion esponjiosa y sangran al menor contacto, la cara toma un tinte livido y las piernas llegan á ser edematosas al derredor de los maleolos; hay ademas dolores y contracturas en las pantorrillas, el mas ligero ejercicio hace la respiracin penosa, son frecuentes los cíncopes.

Pero aun prescindiendo de todo esto y atendiendo solo á las úlceras, podría, creo por lo que dice Lind, hacer la distincion; porque los caractéres de la úlcera escorbútica son: no suministrar un pus de buena naturaleza, sino una materia poco espesa mesclada á sangre que acaba por tomar la apariencia de sangre coagulada que forma capas á la superficie de la úlcera, las carnes colocadas debajo estan blandas y esponjiosas cuando se les toca con la sonda, si se desprende la capa de coágulos, la herida queda limpia ó sangrando, pero sin color blanco y á poco otra nueva capa de sangre coagulada aparece encima de ella. Los bordes están de un color livido y con escrescencias fungosas que se elevan arriba de la piel, cuando se ejerce una compresion fuerte para impedir que estas carnocidades se reproduzcan, caen en gangrena y el miembro llega á ponerse tumefacto, doloroso y diseminado de manchas. A medida que el escorbuto se agrava, sobre la úlcera se desarroya el fungus que los marineros llaman bígado de buey, por la semejanza que tiene con el hígado cocido, este fungus se eleva en una noche á una altura considerable, y si se destruye por el instrumento cortante, la hemorrájia se presenta. Ademas de todo, los progresos de la úlcera escorbútica no son los de la pobredumbre, y sin el tratamiento general el escorbuto aumenta aun cuando el local sea bueno y en la podredumbre todo lo contrario.

La asociacion del escorbuto y la podredumbre puede existir en el mismo individuo y en la misma úlcera; entonces las dificultades aumentan un poco; pero creo que aun es posible la distincion por el examen comparativo.

*
* *

El pronóstico de la podredumbre ha sido conciderado por unes autores, como la mas grave de las complicaciones de las heridas; cree

que en los hospitales cuando reina esta enfermedad de una manera epidémica entre muchos heridos, mueren mayor número de este accidente que de cualquiera otro.

Así vemos que Delpech concidera la podredumbre como muy grave. En una epidemia observada por Pitha, hubo 23 muertos en 82 afectados; y Blanc, dice que en el cabo de Buena Esperanza, en la epidemia de 1797, muy pocos escaparon y la muerte era casi segura (1). Pero la podredumbre que viene esporádicamente cura con facilidad. Esto es, vista la enfermedad de una manera general, Pero en casos particulares debe variar su gravedad, atendiendo primero á la herida invadida por la podredumbre y á la estension de esta; segundo, al sitio del mal; tercero, á la variedad de la afeccion; cuarto, á la existencia en el individuo de ciertas enfermedades.

En efecto, una herida pequeña, superficial y en la cual la podredumbre está en su primer período; la enfermedad atendiendo á la eficacia del arte, el pronóstico es de poca gravedad. Cuando la solucion de continuidad aunque profunda y estensa, la complicacion no imbade mas que un pequeño espacio de su superficie, es menos grave como se comprende que cuando ya la totalidad esté pútrida; porque entonces la cicatrizacion es mas lenta porque la destruccion es mayor. El sitio del mal es uno de los principales elementos del pronóstico. En las partes provistas de tejido celular flojo, como ahí la destruccion es fácil, el aumento es rápido y la cicatrizacion lenta. En las partes provistas de aponeorosis se encuentra en condiciones favorables para resistir; porque estas mismas aponeorosis oponen una barrera á la podredumbre. Cuando la enfermedad está situada en órganos delicados como los párpados, la podredumbre aunque limitada, deja á su terminacion una cicatriz que impide mas ó menos el libre movimiento de órganos tan importantes para la vision, en la nariz, los labios, deja cicatrices repugnantes. Por la dificultad tambien del cumplimiento de las funciones, es fatal cuando su sitio está en el pene, sobre el escroto; las consecuencias pueden ser tan terribles, como la impotencia por la hernia con todas sus consecuensias de la sustancia de la glándula. En el vientre, el poco espesor de su pared hace que perforándola produsca la peritonitis, y aun sin atravesar el espesor de los tejidos, los métodos para contener la podredumbre ó son poco eficases y se da tiempo á la destruccion, ó el tratamiento enérgico como la cauterizacion, favorece la inflamacion del peritoneo. En la cabeza siguiendo por lo regular la podredumbre entre la piel, es dificil limitarla, y los sufrimientos son grandes á cada curacion; por otra parte, la proximidad del hueso, hace que este se descubra y queda espuesto á la caries, necrocis y á la infeccion purulenta, que como se sabe es casi siempre mortal. Una herida aunque pequeña, acompañada de fractura y complicada de podredumbre, impide la consolidacion abriendo paso al aire, la pérdida de un miembro es comun cuando el sitio de la enfermedad

---

Richeran, hablando de la epidemia de 1814, en el hospital de S. Luis, dice casi no hubo herido que no presentara el accidente fatal, y morian 500 cada mes.

está sobre una articulacion, porque la penetracion en su interior deja muy poca esperanza: hace pocos dias que el número 17 de la sala de S. Vicente, ha sido amputado en el muslo, porque la podredumbre descubrió la articulacion de la rodilla derecha. A la vecindad de una arteria ó de una vena gruesa, es de temerse la podredumbre; porque la ruptura aunque no sea necesaria esprobable, y la gangrena en las partes privadas de sangre es evidente siempre que la circulacion colateral no se establezca, lo que debe suceder en el mayor número de casos; porque siendo esta rutura brusca en nada influye para la dilatacion de los ramos situados á la parte superior de la lesion: por otra parte la ligadura sería segun los autores, facilmente contagiada. Cuando un nervio se destruye por la podredumbre, la paralisis es segura en los puntos á donde iva á distribuirse, y quizas la gangrena por la falta de influjo nervioso.

Para Billroth, la podredumbre ulcerosa marcha con mayor rapidez, sobre todo en profundidad, no creo que supere en destruccion á la pulposa, he visto lo contrario; aunque del número de podredumbres que he tenido ocasion de observar, la forma ulcerosa constituye el décimo de los casos. Algunos autores consideran la forma hemorrágica como la peor de las variedades, pero en lo general la pulposa es mas grave que la ulcerosa; porque es mas tenaz, exije tambien un tratamiento mas activo, y los tejidos vivos cubiertos entonces de una membrana mas gruesa, están aislados con mas seguridad y los tópicos con dificultad llegan hasta las partes vivas; ademas este mismo velo grueso, mantiene un depósito mayor de miasmas de que está embebido, y alimenta la enfermedad hasta cierto punto.

Dije que la existencia de ciertas enfermedades, de ciertas diatesis, verificaba la destruccion rápida y por consecuencia viene á ser una complicacion muy grave; el escorbuto, nos presenta un ejemplo y el Sr, Hidalgo Carpio, que ha tenido ocasion de observar el consorcio fatal del escorbuto y la podredumbre; dice que, los tejidos ya sin fuerza se destruyen con la mayor rapidez; mientras que la reaccion que ha de hacer el desprendimiento del putrílago, es sumamente débil; así es que la detersion dilata muchos dias.

La sífilis es igualmente fatal, porque estos enfermos toman por lo comun mercurio en abundancia, y todo el mundo sabe que esta sustancia cría un temperamento que tiene cierta analogía con el escorbuto. Alguna influencia debe tener tambien el virus, porque en los gálicos que no han tomado mercurio, cuando sus úlceras se complican, son mayores los progresos de la podredumbre.

¿Puede en medio de tanto mal, producir alguna vez la podredumbre algo favorable.? Se ha pretendido que las úlceras cancerosas y venereas curan destruyendo las partes sobre las cuales están situadas; no sé hasta que punto sea cierta esta creencia.

Se ha dicho tambien que á consecuencia de la podredumbre, las heridas atónicas y de mal aspecto que no curan, se modfican felizmente despues del accidente, y marchan hácia una cicatrizacion rápida; muchas veces he visto en mi seccion las cosas pasar de esta manera; pero creo que mas influencia ha tenido el tratamiento; porque

si estas heridas se hubieran cauterizado ó exitado por el método empleado; habría pasado tal vez lo mismo sin que la podredumbre interviniera.

Los cirujanos Clerc y Rigal, que creen en el contagio, han pensado utilizar la inoculacion para curar los *nevi--materni.* Ignoro absolutamente si esto no ha pasado de teoría.

*
* *

La duracion de la podredumbre es una cosa indeterminada, puede durar poco como uno, dos ó tres dias, puede retardarse varios meses, lo que depende de muchas circunstancias, de la constitucion del individuo, de su temperamento, del carácter de la afeccion, del sitio, de la forma, estension y causas que la han producido; pero sobre todo del tratamiento empleado.

Se dice que la enfermedad ha terminado algunas vecse espontámente. y la detersion de la herida ha sido completa en el espacio de diez á quince dias, esto es posible; nunca he visto la podredumbre entregada á los recursos solos de la naturaleza.

PROFILÁXIA.

Sanson ha dicho: impedir que se desarroye una epidemia grave, es hacer á la humanidad un servicio mncho mayor que combatirla despues de desarroyada; aunque haya seguridad de hacerlo con buen éxito.

En consecuencia, es un deber del cirujano, impedir por todos los medios que están á su alcance, el nacimiento de la podredumbre y y en el uso de estos medios consiste la profilaxia de la enfermedad. el conocimiento de los medios preventivos se liga intimamente á la apreciacion de las causas. De aquí es que todos conviniendo en que la acumulacion de heridos en los hospitales, hace nacer la podredumbre, recomiendan que esta acumulacion no tenga lugar, lo que se consigue por la apreciacion del espacio, tamaño y número de enfermerias relativo al ingreso de heridos en un hospital de sangre; es decir, que jamás por ningun motivo debe separarse de las reglas higiénicas relativas á la distancia de las camas: esto en México, desgraciadamente es imposible en la actualidad; pues la estension del local en San Pablo, es reducido y el número de enfermos de gran consideracion; por esto se vé que á veces hay hasta el doble de heridos que puede higiénicamente contener una enfermería. Otra regla preventiva se refiere á la ventilacion de las salas, al cambio frecuente de las sábanas y demas piezas de la cama, á la limpieza en las curaciones que ha de ser cuidadosamente observada. Estas reglas sos de gran valor: porque en el hospital de San Lúcas, en donde la ventilacion de las salas, la limpieza de estas, de la ropa de los enfermos, no deja que desear donde existen un número de heridos proporcionado al número de practicantes; no ha habido hace mucho tiempo, un solo caso de podredumbre. Pero basta para probar de cuanta utilidad son los anteriores medios preventivos, haciendo conocer lo siguiente: El hospital de San Pablo, tiene el mayor número de sus salas en el piso

bajo, donde la ventilacion es poca, tanto por este motivo como porque el número de ventanas es corto, su tamaño pequeño; dan ademas á corredores estrechos muchas de ellas; los enfermos una gran parte están colocados en el suelo, en el intervalo que existe entre una cama y la siguiente; estando dichas camas distantes solo vara y tercia, esto; unido á la humedad, etc., (1) teniendo que curar cada practicante, veinte, treinta enfermos y á veces mas, enfermos que llevan muchas heridas algunos: justo era que con semejante estado de cosas la podredumbre fuera endémica al establecimiento; así ha sucedido casi siempre, hay aunque sea dos ó tres heridas complicadas; pero apesar de todo esto la podredumbre ha ido disminuyendo desd eque el Sr. director Alvarado, procura por todos los medios posibles que en las curaciones haya limpieza, que en las salas haya aseo y se ventilen cuanto permiten las malas condiciones de que he hablado á la vez, (y esta es una mejora importante) haciendo que los enfermos queden repartidos proporcionalmente al local de las enfermerias: es verdad que tambien se han aislado los enfermos afectados; pero esta separacion tiene para mí utilidad, no porque preserve del contagio, sino porque en la separacion se encuentra el individuo en un cuarto solo ó poco acompañado, y de esta manera el aire que respira puro, unido á otros beneficios de que goza fuera de la comunidad; ayudan al organismo á su reparacion y este cambio, en la constitucion se manifiesta activando la eliminacion de la escara, despues de la cauterizacion y contribuyendo á la reparacion facil.

Los que creen que la podredumbre de hospital se propaga de un individuo á otro por el intermedio del aire, como los que no lo creen, recomiendan desinfectar la atmósfera; para lo que se ha usado de diferentes sustancias. Las fumigaciones de ácidos diferentes, porque los vapores ácidos tiene gran poder para destruir los olores fétidos y pútridos aun cuando no se sepa si descomponen los miasmas ó se convinan con ellos; por eso es que se ha usado desde el vinagre que tiene un poder débil hasta el ácido hidro-clórico, sulfuroso y nítrico.

El primero de estos ácidos fué puesto en uso por la primera vez por Tohnstôn, con buen éxito para destruir el principio contagioso de una epidemia de fiebre en Kidderminster en 1756; pero lo que ha probado su utilidad, fueron las esperiencias de Morveau, en la iglesia de Dijon. El ácido nítrico despues de las esperiencias de Smith y Mengies, no puede caber duda ninguna sobre la eficacia que tiene para destruir las emanaciones mal sanas que exalan las enfermerias y hacer por consecuencia el aire de estas salas agradable y saludable á los enfermos.

A los vapores de los ácidos se ha preferido el cloro, y esta preferencia está fundada en parte, por la gran difusibilidad de este gas, y en parte por que posee la propiedad evidente de descomponer las

(1) No culpo de ninguna manera á las personas encargadas de los servicios diferentes en el hospital; porque estas mejoras no estan á su alcance, y solo del ayuntamiento depende edificar ó mejorar estos edificios benéficos para la sociedad, mas útiles al pueblo infeliz que los jardines en las plazas y las estatuas en los paseos.

sustancias animales. Pero el principio de la podredumbre si existe en el aire ¿estos cuerpos podrian destruirlo? Creo que no; porque el poder anti-contagioso de las diferentes fumigaciones. se conoce muy poco y son las esperiencias limitadas. Estas fumigaciones me parecen útiles en los hospitales. no solo porque purifican el aire, sino tambien porque inspiran confianza á las personas encargadas del cuidado de los enfermos.

De los medios que purifican el aire, el mas útil como el mas sencillo me parece la renovacion de la atmósfera ambiente.

El aislamiento me parece bueno, ya he dicho las razones que pueden reducirse á esto: si no se evita el contagio al menos se cambia favorablemente la higiene del afectado.

Ademas de estos preservativos, hay otros cuya eficacia no está de ninguna manera demostrada, como el alcanfor en polvo, el que para Ollivier, tiene la propiedad de neutralizar la accion del principio contagioso de la podredumbre, apoyado en que los casos en los que ha empleado el alcanfor mezclándolo al pútrilago de la podredumbre: no se ha desarroyado esta en las inoculaciones que ha hecho con su preservativo; de donde recomienda el uso de esta sustancia en tiempo de epidemia.

Supuestas las ideas anteriores de Etiologia ¿no será necesario evitar los coágulos y una vez formados no será preciso quitarlos?

Para lo primero se concibe desde luego, lo que deberá hacerse, en cuanto á lo segundo, si los coágulos no son muy abundantes; si no están profundamente colocados; por medio de losiones de agua tibia, de inyecciones, presiones moderadas y el uso de las pinzas: se conseguirá estraerlos, que es el único modo de hacerlos desaparecer; porque la reabsorcion no es posible. ni es prudente esperar: pero si la herida es profunda y los coágulos no han podido salir por los anteriores medios ¿que hay qué hacer? Si la herida comienza á sentirse mala, convendrá hacer debridaciones, contra aberturas, dilataciones por esponja preparada, genciana; es decir emplear todo lo que esté al alcance del cirujano, para conseguir que no permanezca en el interior de la herida ni un solo coágulo.

Simplemente indico este recurso, agregando que es preciso hacer algo á la vista del peligro.

Puede reasumirse así la profilaxia. Higiene, no descuidando la ventilacion, la limpieza, la separacion de las camas; es decir, evitar la acumulacion, buena alimentacion, fumigaciones de cloro, limpieza en las curaciones, quitando las costras que se forman á su derredor, haciendo las curaciones dos veces al dia, cuando sea la supuracion abundante, etc; extraer los coágulos siempre que existan. Pero si á pesar de todo esto se desarroya la podredumbre, entonces debe ponerse mas cuidado en el cumplimiento de las precauciones dichas, y ademas aislar los enfermos afectados (1) curar á los no complica-

---

[1] Esto puede tener su utilidad, aun cuando no se crea en el contagio, y ademas mientras la cuestion no quede resuelta definitivamente; nadie está autorizado á despreciar los consejos que se han dado. Los que por otra parte cuando menos son inútiles, pero de ninguna manera dañosos.

dos con pinzas, estiletes, y demas utensilios, ó distintos, ó previamente limpios, pasándolos por el fuego, no hacer uso de las mismas vendas para unos y otros; encargar al enfermo no toque con sus manos sucias las heridas de los demas ó las suyas cuando teniendo varias, unas estén pútridas y las otras nó.

***

La oscuridad de que está rodeada la podredumbre en sus causas y la naturaleza, estiende su influencia á la eleccion de los medios curativos y resulta que todo se reduce á medios empireos ó á destruir cruelmente los tejidos.

Todos los autores dividen el tratamiento curativo de la podredumbre, en general y local, ó en interno y tópico: hablaré primero del método interno. En el período de agudeza se han recomendado las bebidas diluentes y la sangria. Hennen, ha encontrado la sangría como el mas eficaz remedio en la epidemia que observó en Bilvao, la alaba como medio pracfilático tambien, y dice que seria imperdonable no recurrir á ella cuando los mismos enfermos piden la lanceta.

Blackadder y otros por el contrario, creen que los casos en que está indicada son muy limitados; porque muy pocas veces hay síntomas inflamatorios intensos; agregan que tiene el grave inconveniente de ofrece al contagio una nueva herida.

El emetico es muy alabado por Dussaussoy, por Ponteau, pero sobre todo por Briggs, que se espresa de esta manera "Siempre he encontrado el emetico eficaz. Sucede con frecuencia que ni los medicamentos internos, ni las aplicaciones esternas no tienen en los primeros dias ningun poder para detener los progresos de la ulceracion. Siempre he visto emplear el emetico al prncipio de la podredumbre de hospital, y siempre con éxito, cuando se recurre á él con tiempo, y no me acuerdo nunca haber visto resultado fatal de la administracion del tártaro estiviado; de manera que creo nunca se debe dejar de emplear al principio de la afectacion."

Las bebidas aciduládas con el ácido sulfúrico, es para muchos un remedio útil siempre en todas las formas de podredumbre y á todos sus periodos.

Para Legonas los purgantes, para Bégin, la hipecacuana,

Algunos cirujanos viendo en los síntomas de la podredumbre, una gastro-enteritis, con envenenamiento miasmático, aconsejan prescribir á los enfermos la falta completa de alimentos, darles bebidas aciduladas, ponerles cataplasmas sobre el vientre, mandarles lavativas emolientes á fin de mantener la libertad del vientre y calmar la exitacion intestinal, y si el vigor del enfermo permite sanguijuelas al epigastrio.

Otros, y esta es la creencia de la mayor parte, considerando la podredumbre como un tifo traumático de forma atáxica, una enfermedad que deprime las fuerzas, aconsejan un régimen tónico, fortificante, la quina, la buena alimentacion, buen vino de Bourdeaux.

Partiendo de otro principio Raspail, aconseja el alcanfor unido al opio

Para terminar, y como un recuerdo histórico, diré: Jarvis, pareciéndole que el organismo trata de espulsar algun principio estremadamente dañoso á su accion vital, abandona el tratamiento á la naturaleza.

En el hospital de San Pablo, no se sigue ningun tratamiento general, con especialidad mas bien dicho, la medicacion interna se desprecia completamente, probablemente porque los facultativos de este establcimiento son de la misma opinion que Dupuytren, que asegura á Samuel Cooper, que solo tenia cofianza en las aplicaciones locales y que los remedios internos no servian casi para nada.

Yo creo que en el tratamiento interno de la podredumbre nosocomial todos los remedios pueden ser malos, todos pueden ser buenos segun los casos; creo que en lo general el método fortificante encuentra su aplicacion; pero no me parece por esto que un método contrario sea malo en otros enfermos; es decir, que debe satisfacerse á la indicacion, combatiendo siempre los síntomas mas molestos, calmando los dolores por los narcóticos, cuando la reaccion febril sea intensa, que el individuo sea robusto y pletórico; la sangria, si hay insomnio y ansiedad, opio: en algunos enfermos purgantes, en otros vomitivos, ect. Con respeto á los medicamentos tópicos se han empleado muchos desde los menos enérgicos hasta los mas poderosos; enteramente diversos unos de otros: se puede decir que cada cirujano (hablando de muchos) al fin acaba por dar preferencia á uno solo, pero distinto del que para otro es considerado como específico. Así por ejemplo, por algunos está alabada la masa de arina de trigo, la que depositada sobre la úlcera, se dice cura la podredumbre en poco tiempo, no la he visto usar; pero creo que no deben ser muy buenos sus resultados, y en algunos casos deben ser malísimos, cuando la herida sea profunda y estrecha.

Cillepse, recomienda las rebanadas de limon depositadas sobre la lesion y dejarlas en contacto con ella veinticuatro horas para renovarlas despues de este tiempo por otras nuevas.

Folen, prodiga tambien muchas alabanzas al limon, pero no en rebanadas, sino al jugo de que empapa las hilas que renueva muchas veces al día; porque dice que con su empleo ha visto heridas sobre las cuales se presenta la podredumbre, modificarse de una manera favorable y en un espasio de tiempo bastante corto. He usado este tópico y ha dado buenos resultados; pero siempre ha sido en casos ligeros.

El ácido cítrico, recomendado por Percy, Moreau, Burdin, debe obrar como el limon.

Delpech, recomienda el vinagre como exelente cuando no se quiere obrar por no convenir con otra sustancia de mas energía: precisamente en estas circunstancias me parece de utilidad el ácido fénico solo ó unido á la glicerina.

La solucion de percloruro de fierro á 30º mezclada á proporciones de agua variables, ha sido tambien aconsejada por Albespy; produce sobre las heridas una costra negra y dura, que cuando cae se ve la herida granulosa.

Hammiek, hace uso de cataplasmas de lúpulo, no se su resultado·
Harnes, recomienda el jugo gástrico de buey, ignoro su efecto.
Por alguno se ha tratado la podredumbre despolvoreando el óxido rojo de mercurio, me parece dañoso, lo mismo que la solucion arsenical de Fowler, usada en Inglaterra.
El alcanfor que al principio de la podredumbre ha sido recomendado por Thomson, y el polvo de azucar y alcanfor por Bobillier, las cataplasmas de vino de que Bouchardat habla, y el acetato de plomo tan ponderado por otros, no me ha dado buenos resultados y siempre he tenido que cambiar el tratamiento.
Segun Desmartis (1) el extracto de Hematoxylum, hace desaparecer el mal cómo por encanto.
La hidroterapia como medio general y tópico, se dice ha curado en pocos dias, casos desesperados; pero en general las aplicaciones acuosas han acelerado los progresos de la enfermedad.
Las sangrias locales se han puesto en prática, la mayor parte condenan su empleo, á mi me parecen inútiles en el mayor número de casos; por mas que Alginé en la guerra de los siete años en España, haya sacado gran partido de las sanguijuelas aplicadas al contorno de las heridas afectadas.
La inoculacion (2.) modificando ventajosamente la superficie de ciertas heridas de mal carácter, sujirió la idea de aplicarla á la podredumbre nosocomial. Sin dudar, del éxito obtenido por este medio, solo me limito á observar lo molesto y costoso que seria en las epidemias de la enfermedad de que me ocupo.
Dussasson, cubre la superficie de la herida con polvos de quina y trementina, formando una costra que cuando cae se renueva hasta que la herida se limpia, lo que se consigue facilmente.
Con polvo de quina y de carbon he visto curar algunas podredumbres.
La solucion de sulfuro de potasa, está recomendado emplearla, pero produce muchos ardores.
El alumbre solo, pero sobre todo el alumbre y agua fuertemente clorurada, me ha dado muy buenos resultados en los casos ligeros, cuando la tela blanca comienza á formarse. La trementina en todos los períodos de la podredumbre es excelente, y estoy convencido que cuando se emplea á propósito y con método: cura bien y pronto.
El método de Pitha, consiste en la aplicacion de la piedra vulneraria de Hesselbach, [sulfato de cobre, sulfato de fierro, verde gris, aloes, sulfato de amoniaco fundido todo y mezclado] sola ó disuelta en agua, segun la gravedad de los casos.
Algunos han recomendado el aceite hirviendo, medio bárbaro que se puede reemplazar por cualquier otro.
El nitrato de plata, solo creo será útil al principio de la enferme-

---

[1] Vease el tomo 2º Bouchardat, pagina, 319.
[2] La incubacion consiste en mantener aire caliente á la superficie de las heridas por medio de diversos aparatos y en los quo por lo comun se hace uso de lámparas de alcohol.

dad. Se ha usado de los ácidos sulfúrico, clorohidrico y azotico, del nitrato ácido de mercurio, la pasta de Viena, la potasa caustica, el cloruro de antimonio, etc,. Me parece que el nitrato ácido puede reemplazar ventajosamente á todos los causticos en el mayor número de podredumbres.

El Sr. Hidalgo Carpio, antes daba la preferencia al carbon vegetal lavando de cierta manera la úlcera con aguardiente alcanforado para los casos graves, y para el principio de la afeccion al alumbre. Pero las últimas ideas del eminente clínico son estas: "Cuando llega á caracterizarse la podredumbre en una herida ó una úlcera, lo mas conveniente es cauterizarla desde luego con el nitrato ácido de mercurio en toda su estension. Dejar obrar el caustico por uno hasta cinco minutos segun la profundidad de la gangrena y luego lavar con agua fria abundamente, tanto para quitar el exceso del nitrato, como para calmar los dolores que así desaparecen muy pronto. Pero no es posible carauterizar sin peligro sino cuando la herida es superficial, que no es sinuosa, no está próximo un vaso grueso, ni un hueso, tendon, ó una aponeorosis; en efecto el no alcanzar con el nitrato á toda la profundidad y rincones de una herida, es dejar la cauterizacion sin resultado y el ir á tocar un hueso, un tendon, una aponeorosis ó una artería, es provocar la esfoliacion de los primeros que es sumamente tardia, ó una hemorrágia que es cosa siempre grave. Por esto en las heridas profundas ó mal situadas conviene mejor usar de la esencia de trementina que produce un resultado exelente en la totalidad de los casos, con tal que se siga el *modus facendi* que voy á esponer.

Se comienza por quitar con unas tijeras todas las porciones de putrílago que sea posible levantar sin hacer sangre, luego se enguga toda la superficie del pus que la cubre; en seguida se lava con agua tibia y se vuelve á enjugar con hilas. Despues se empapan bolitas de hilas ó pequeñitas planchuelas en esencia de trementina y se aplican en toda la superficie ulcerada, rellenando con ellas todas las hoquedades y escabrosidades que tuviere: sobre todo este apocito se aplicará una gran planchuela untada de cerato. Semejante á esta curacion se repetirán dos en veinticuatro horas.

Cuando la herida es muy profunda ó hay peligro en dividir preeliminarmente los senos que la componen, podrán usarse las inyecciones con la esencia de trementina y meter hilas despues. Al cabo de haber ensayado en los centenares de podredumbres que he curado, de todas las sustancias recomendadas como los hipo-cloritos de cal ó de sosa, los cocimientos vulnerarios, el jugo de limon, los ungüentos digestivos, el bálsamo del Perú, el de copaiba, la glicerina, los polvos de carbon, de alcanfor ó de quina, etc., no he encontrado cosa que sane mayor número de enfermos y en menos tiempo que la esencia de trementina.

Es cierto que con todos los métodos he curado á algunos; pero esto no lo atribuyo á la eficacia de los remedios sino al aseo que he empleado juntamente con ellos: mientras de que la esencia de tre-

mentina deterge tan pronto las úlceras afectadas de podredumbre que no dudo tenga una virtud especial para esto."

El cauterio actual han dicho los prácticos que convenientemente aplicado, detiene los progresos de la podredumbre con seguridad. Para Samuel Cooper, es repugnante el fuego y está por preferir cualquiera otro medio que procure la misma ventaja. Es mi opinion, mas cuando la eficacia de medios menos crueles es incontestable. Pero si se llega á usar porque la necesidad obligue; entonces la manera de proceder que se aconseja es esta: se limpia la superficie de la herida lavando con una solucion ligera de bi-carbonato de potasa y despues de enjugar bien y secar con hilas, con cauterios de diversas formas calentados al rojo blanco, se penetra en todas las anfractuosidades de la herida, reemplazando los cauterios que se enfrien por otros que quemen bien; si existen trayectos purulentos es necesario practicar desbridaciones para no dejar nada sin cauterizar.

La vecindad de los vasos no debe ser un obstáculo absoluto, se debe evitar obrar sobre ellos; pero si la podredumbre marcha con violencia y los amenaza, se aplica el cauterio sobre las arterías, exeptuando solamente los casos en que no se puede ligar ensima del punto quemado. Cuando por el aspecto de la cauterizacion, se juzga la operacion terminada, se cubre la herida con una planchuela untada de cerato, si á las veinticuatro horas la escara permanece seca, es inútil cauterizar de nuevo, pero si se perciben puntos húmedos á su superficie y hay mal olor, es necesario tocar de nuevo con el fierro rojo. Será conveniente endir la escara, levantar un pequeño colgago con las tijeras y asegurarse si la operacion fué completa, y si debajo de la escara permanece sospechosa la superficie, volver al tratamiento. Despues todo consiste en curar la cauterizacion como una quemada al cuarto grado.

La amputacion puede llegar á ser el único recurso; hay casos en los que se presenta una infiltracion edematosa del miembro, debida á la propagacion de los materiales de la podredumbre. Delpech, aconseja en este caso, antes de operar favorecer las condiciones de la amputacion, por cauterizaciones intercurrentes con el fierro rojo sobre la piel vecina.

Cuando la constitucion del individuo está muy alterada, es necesario saber aguardar levantando las fuerzas del enfermo.

Como no es fácil precisar prácticamente la necesidad de una amputacion, el médico está obligado en conciencia á llamar á su lado Profesores que por sus profundos conocimientos y estensa práctica, lo autoricen á obrar en un caso dado

*
* *

Despues de haber hablado de la etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la podredumbre: voy á decir en pocas palabras, las principales opiniones que se han emitido sobre su naturaleza. Para unos es una gangrena, para otros una inflamacion provocada por el contacto de los miasmas pútridos acompañada en el mayor número de casos de la absorcion de estos miasmas y de la irritacion de las principales visceras; así como del sistema nervio-

so. Para algunos cirujanos no es mas que la manifestasion de un envenenamiento, de una alteracion de la sangre; otros creen que hay un virus que solo obra localmente, y que tiene la propiedad asimilatriz aumentando de esta manera la destruccion.

Billroth, (1) cree como muy probable la podredumbre debida á seres infinitamente pequeños, y que estos seres á la manera de fermentos provocarían una descomposicion sobre la herida, y en los tejidos que la rodean. Compara la podredumbre nosocomial, á las heridas que dan supuracion azul, que anque no hace sufrir nada á la herida, es debido este fenómeno, de la misma manera que la leche azul segun Lücke á pequeños seres que pueden trasmitirse por contagio, y agrega Billroth, que el desarroyo de estos seres depende probablemente de ciertos estados atmosféricos y que de allí proviene sin duda, la estension epidémica de la enfermedad.

He visto una lámina que el Sr. Hidalgo Carpio, ha dibujado, en donde se encuentra lo que dá el putrílago al microscopio, en donde hay glóbulos rojizos de pus con sus núcleos, estos glóbulos están tratados por el agua, por el ácido acético, y en la figura están sus diferentes apariencias; en la esplicacion de dicha lámina, se habla de haces, de tejido muscular, etc., pero ni en esta observacion ni en otras semejantes ha podido encontrarse ningun infusorio ni criptógamo.

Cuando una podredumbre comienza como he dicho antes, se observa sobre la superficie de la herida una tela delgada como la tela de cebolla, si se ve entonces esta membrana con una lente de fuerte aumento; se encuentra que se entrelazan en diversas direciones una multitud de pequeños vasos capilares, por transpariencia aparecen las granulaciones de la herida, esta membrana se desorganiza rapidamente. Este hecho de observacion ha servido de base al Sr. Hidalgo Carpio, para formar la siguiente teoría: la podredumbre de hospital, es una enfermedad local, es una transformacion orgánica y á la vez una desorganisacion, porque el aumento en profundidad y superficie de las úlceras afectadas, se esplica por la formacion de la membrana ó bien por el engrosamiento de una sola á espensas de los tejidos, y por otra parte la formacion del putrílago queda esplicado en la destruccion del velo membranoso; y por esto es que la cantidad de sustancia putrilaginosa desde el principio de la enfermedad hasta su terminacion, no es de ninguna manera proporcionada al aumento en profundidad y superficie de la solucion de continuidad.

....

....

OBSERVACIONES A QUE ME REFIERO EN EL CONTAGIO.

"José Arenas, de sesenta y dos años de edad, entró al hospital el dia 22 de Mayo de 64 á curarse de una afeccion crónica de la mé-

[1] Elementos de patología quirúrgica. [Paris.]

dula espinal. El 2 ó 3 del mes siguiente se establecieron dos fuentes por medio del caustico de Viena, á los lados del raquis en la parte superior de la region lombar, colocando en ellas cuentas de lirio, luego que cayeron las escaras. Continuaron ambas supurando con regularidad y sin accidente, hasta el dia 27 ó 28 de Julio, en que aparecieron los síntomas de la podredumbre de hospital en el cauterio de la izquierda. Al dia siguiente de haberse advertido la podredumbre, se aplicó una pasta compuesta de yeso, alquitran y aceite, continuando su uso dos ó tres dias; en seguida se aplicó la esencia de trementina, todo sin éxito, porque la enfermedad progresaba.

Desde el tamaño como de dos centímetros de diámetro que tenia la fuente cuando apareció la podredumbre, llegó á crecer hasta como seis centímetros, presentando sus bordes cortados á pico y sanguinolentos, infartados y la piel inflamada; el fondo cubierto de una gruesa escara, de podredumbre de consistencia putrilaginosa, que llegaba hasta el nivel de los bordes; el pus abundante, fétido y ceroso. El dia 7 de Agosto se cauterizó profundamente con nitrato ácido de mercurio, toda la estension de la solucion de continuidad.

El dia 11 habia caido parte de la escara, y se cubria de botones carnosos la herida que estaba en estos puntos enteramente detergida.

Los bordes de la úlcera se desinflamaron. En todo este tiempo el cauterio de la derecha, colocado á una distancia de ocho centímetros, poco mas ó menos del de la izquierda, continuaba supurando sin presentar mal aspecto, y como se le quitó el garbanzo, comenzó á cicatrizar apesar de que el 2 del mismo mes *se tomó una cuenta de lirio, y bien embebida en el pus del cauterio afectado de podredumbre, se puso en el sano, cubriéndolo con una torta de hilas y dejándolo permanecer ahí veinticuatro horas, al cabo de las cuales se quitó, y no obstante, en los dias siguientes conservó su carácter de simplicidad y marchaba siempre á la cicatrizacion.*

Ambos cauterios continuaban hasta el 15 de Agosto, en su mismo buen estado. Como por el dia 18 apareció la podredumbre en la fuente que estaba cicatrizándose, y á poco en la que antes tuvo podredumbre y estaba ya detergida, así como otra úlcera que á las inmediaciones se habia formado por el nitrato ácido que se escurrió en la primera cauterizacion: cuando estuvo bien marcada la gangrena en todas, se cauterizaron con el mismo nitrato, el cual formó escaras profundas á la caida de las cuales todas aparecieron detergidas, ayudándose la detersion por la esencia de trementina, de modo que para el 30 de Agosto, habian vuelto á tomar el carácter de simples."

Estadística desde Enero de 1870 hasta Marzo de 1871.

Meses.	Núm. de enfermos que entraron	Se complicaron.	Murieron de la complicacion.
Enero	40	2	0
Febrero	30	13	0
Marzo	25	4	0
Abril.	31	3	1
Mayo	33	2	0
Junio	27	6	0
Julio	43	10	0
Agosto	29	0	0
Setiembre	30	1	0
Octubre	30	0	0
Noviembre	26	3	0
Diciembre	27	2	1
Enero	28	1	0
Febrero	40	7	0
Marzo	32	2	0

Resulta de mi estadística que entraron 471, que se complicaron 56; que de estos 56 murieron 2: la podredumbre fué ocasionada en 28 por coágulos. El número de pútridos habido, es muy variable, en las estaciones durante los quince meses.

* * *

Inutil me parece advertir la insuficiencia de mis conocimientos y la escaces de mi talento, para presentar un trabajo digno de mis respetables maestros; atrévome á exitar en mi favor la indulgencia del Jurado, que tiene que decidir de mi suerte futura

Antonio Perez Gil